МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Галя Стефанова Трайкова

ПРОУЧВАНЕ НА РАБОТНАТА СИЛА – ТРУДОВОМЕДИЦИНСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

ДИСЕРТАЦИЯ

ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР”

Област на висше образование: 7 „Здравеопазване и спорт”
Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”
Научна специалност: " Хигиена /трудова, комунална, училищна, радиационна и др./"

Научен ръководител:
Проф. д-р Невена Цачева, дмн

София, 2018 г.

Изказвам сърдечни благодарности за оказаната помощ и съдействие при реализиране на дисертационния труд на научния ръководител проф. д-р Невена Цачева, дмн, на членовете на Катедра „Трудова медицина“, както и за цялостната подкрепа от Факултета по Обществено здраве на МУ – София.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ **6**

ГЛАВА ПЪРВА - ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР **9**

1.1. Историческо и концептуално развитие на хигиената и трудовата медицина. 9

1.1.1. Концептуална рамка за здраве и безопасност при работа – Стратегия на ЕС за 2014 – 2020 г. 12

1.1.2. Социално-значими заболявания сред ромското население в България и някои европейски страни. 16

1.1.3. Основни насоки за здравословни условия на труд в българското законодателство. 20

1.2. Ролята на хигиенната наука и борбата с общата и професионална заболяемост. 23

1.3. Развитие на трудовомедицинското обслужване на работещите в България – исторически преглед, състояние и перспективи. 29

1.4. Структура и функции на трудовомедицинското обслужване. 33

1.4.1. Холистичен метод. 36

1.5. Нормативна уредба – най-важни закони, наредби, правила в трудовата медицина за разкриване на нейните характеристики. 38

1.5.1. Преглед на контрола за спазване на трудовото законодателство и административно - наказателна отговорност. 46

ГЛАВА ВТОРА – ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА **50**

Цел, подцели, задачи. 50

Хипотеза и предмет. Обект на проучването, единици на наблюдение. 51

Характер и обем. Източници на информация. 52

Място и време на проучването. Методи. 54

ГЛАВА ТРЕТА - РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ **57**

3.1. Характеристика на работещите в икономическа дейност „Хуманно здравеопазване”, с оглед съдържанието в длъжностните характеристики от официалните класификации НКИД и НКПД. 57

3.2. Проучване с оценка и обобщена характеристика на официалния Регистър на СТМ в МЗ. Характеристика по брой, местонахождение и по други признаци с оглед определяне базата за анкетиране в РЗИ на контролните протоколи по 63

трудова медицина.

3.3. Проучване с анализ и оценка на провежданият текущ здравен контрол от РЗИ: Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол. Косвена анкета по официалният протокол за контрол за периода 2013 – 2016 г. **80**

3.4. Трудовомедицински характеристики на работещите от национално представени структури за интегриран контрол – МТСП, ИА (ГИТ). Връзка на икономическа дейност за „Хуманно здравеопазване“ и изискванията на длъжностните характеристики. **111**

3.5. Създаване на интегрален модел за развитието на трудовомедицинското обслужване. **125**

ИЗВОДИ **135**

ПРЕПОРЪКИ **137**

ЛИТЕРАТУРА **138**

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Протокол за дейността на СТМ **149**

2. Анкетна карта **157**

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ
ВН – Временна неработоспособност
ЕЗИД – Електронно (единно) здравно интегрално досие
ЕС – Европейски съюз
ЕК – Европейска комисия
ЕСФ - Европейски социален фонд
ЕР – Експертно решение
ЗЗБУТ – Закон за здравословни и безопасни условия на труд
ЗБУТ – Здравословни и безопасни условия на труд
ЗВН – Заболяемост с временна неработоспособност
ЗТН – Заболяемост с трайна неработоспособност
ИБС - Исхемична болест на сърцето
ИА «ГИТ» – Изпълнителна агенция «Главна инспекция по труда»
КСО – Кодекс за социално осигуряване
МЗ – Министерство на здравеопазването
МОТ – Международна организация на труда
МТСП – Министерство на труда и социалната политика
НЕЛК – Национална експертна лекарска комисия
НОИ – Национален осигурителен институт
НКИД – Национална класификация на икономическите дейности
НКПД - Национална класификация на професиите и длъжностите
НСИ – Национален статистически институт
НРПЗ – Национален регистър на професионалната заболяемост
ОИСР - Организация за икономическо сътрудничество и развитие
ПБ – Професионална болест
ПЗ – Професионална заболяемост
РЗИ – Регионална здравна инспекция
СЗО - Световна здравна организация
СРЗИ – Столична регионална здравна инспекция
СТМ – Служба по трудова медицина
ТЕЛК – Териториална експертна лекарска комисия
ТЛЕ - Трудово-лекарска експертиза
ТЗ – Трудова злополука
ТМ – Трудова медицина
ТФТ – Тежък физически труд
EaSI - Европейска програма за заетост и социални иновации
OiRA - Уеб платформа за предоставяне на секторни инструменти за оценка на риска
OSHA - Европейска агенция за безопасност и здраве

КЛЮЧОВИ ДУМИ – служба по трудова медицина, работна сила, трудовомедицински характеристики, контрол, Регионална здравна инспекция

ВЪВЕДЕНИЕ

Всеобщата декларация за правата на човека провъзгласява "Всички хора се раждат свободни и равни по достойнство и права", както и че "Всеки човек има право на социален и международен ред, при който правата и свободите, провъзгласени в тази декларация, могат да бъдат напълно осъществени".

Декларацията, започва с правото на всеки член на обществото на "социална сигурност и на осъществяване - чрез национални усилия и международно сътрудничество, и в съответствие с устройството и ресурсите на съответната държава - на икономическите, социалните и културните права, необходими за неговото достойнство и за свободното развитие на неговата личност".

Много важно е да се отбележи, че Декларацията провъзгласява правото на всеки човек на труд, на закрила срещу безработица, на равно възнаграждение за равен труд, право на почивка и отдих, право на образование.

Световната здравна организация в синхрон с тези документи отбелязва в преамбюла на своята Конституция, ратифицирана на 7 април 1948 година: "**Здравето е състояние на пълно физическо, психическо или социално благополучие на индивида, а не само липсата на болест или недъг**". Този синтезиран политически израз на определението ни дава основание да разсъждаваме върху категорийната същност на здравето и в условията на трудова дейност на човека, която заема голяма част от живота и влияе върху здравния му статус.

Здравето има триединна същност – биологична, психическа и социална, която се отразява в индивида и е под влиянието на факторите на външната среда. В социалната компонента са включени всички проявления на индивида като част от социалната общност – култура, религия, отношение и възможности за труд, отговорност, задължения и т.н. Към социалната компонента и по-конкретно за възможността за безопасни и здравословни условия на труд се грижи трудовата медицина.

Трудовата медицина като клон на профилактичната медицина има целенасочено отношение към здравето и работоспособността на работещите хора. Нейната основна роля е да консултира, съветва, подпомага предприятия и отделни работещи, чрез прилагане на най-високи стандарти на здраве и безопасност на работното място и които могат да бъдат постигнати и поддържани. Трудовата медицина като наука и практика за предвиждане, разпознаване, оценка, контрол на условията на

работното място е важна и неотменна част на общественото здраве. Чрез мониторинга на работна/околната среда и аналитични методи за откриване на степента на излагане на опасности на работещите по време на трудовия процес води до ефективното управление на безопасността на работещите и тяхното здраве. Трудовомедицинските характеристики на работната сила са решаващ фактор за намаляване на степента и тежестта на трудовите злополуки и заболявания, както и свързаните с тях разходи.

В литературната справка установихме, че социално-значимите заболявания са тежък проблем за цялата нация. България заема челни позиции в Европа по заболеваемост и смъртност от сърдечно-съдови заболявания, което се свързва с високата честота на рискови фактори. През 2012 г. водеща причина за смърт са Клас IX - болести на органите на кръвообращението. На второ място като причина за летален изход са Новообразуванията, Клас II, на които се падат през 2012 година 16,7% (18 299) от починалите. През 2013 г. честота на артериалната хипертония за българската популация е много висока - 38,9%.

Данните от проучване на Фондация „Отворено общество“ сред Ромите дава известна представа за здравословните проблеми. Най-честите заболявания установявани от лекари сред Ромите са хипертонията, други сърдечно-съдови заболявания, остри катари на горните дихателни пътища, белодробни болести, астма, захарен диабет, гинекологични заболявания, заболявания на опорно-двигателния апарат, водещи до ранна инвалидизация. Резултатите показват следните конкретни данни от това мащабно проучване: Сърдечно-съдови заболявания при 22,9%, главоболие – при 21,1%, остри респираторни заболявания – 20,5%, костни, ставни болести – 14,2%, болести на храносмилателната система – 13,9%, УНГ – 11,3%, болести на дихателната система – 10,3%, очни болести – 9,7%, неврози – 11,2%, камъни в бъбреците, уроинфекции – 8,8%, гинекологични проблеми – 4,9%, диабет – 4,6%, кръвни болести – 3,0%, болести на щитовидната жлеза – 2,3%, екземи, кожни болести – 2,6%, операция по повод ехинококоза – 0,5%, друго – 4,3%. Социално-значимите заболявания засягат в по-голяма степен Ромите, които нямат достъп до превантивни програми и лечение. Негативните явления в здравословния статус на ромското население представляват сериозна социално-икономическа тежест за обществото като цяло и са основа за определяне на бъдещите стратегически дейности, с оглед подобряване на разгледаните демографски и здравни показатели. Препоръките, които произтичат от установените факти са за

въвеждане на адекватни, достъпни превантивни програми, повишаване на здравната култура и информираност, осигуряване на заетост.

Контролът върху дейността на службите по трудова медицина се осъществява от органите на държавния здравен контрол на основание чл. 54а от Закон за здравословни и безопасни условия на труд. Контролът на здравния статус на работещите при конкретните условия на труд се извършва от изрично упълномощените от директора на здравната инспекция инспектори, текущо, както и в случай на подадени жалби и сигнали.

За да определим възможностите за укрепване и опазване здравето на работещите проучихме трудовомедицинските характеристики на работещите, чрез контрола на здравните и трудовите инспектори, регистъра на СТМ в МЗ и обобщените анализи на ИА „ГИТ" при МТСП.

Прегледът на българската и чуждоезична литература ни показа възможностите за откриване на тези характеристики в трудовомедицинското обслужване на работещите хора, които трябва и може да са от съществено значение за здравословните и безопасните условия на труд. Подходите за определяне на важните за трудовата медицина дейности за контрол и оценка на ефекта от подобряване на здравето и безопасността на работното място са:

- Определяне на водещите трудовомедицински характеристики при проучване на работната сила;
- Гарантиране на сигурност и здравна солидарност чрез баланс на обществените и индивидуалните права на работещите, както и отговорностите и интересите на държавата с нейните контролни институции и работодателите;
- Единна система на базата на интегрирана информация относно организация на контрола и управлението при опазване здравето на работещите хора;
- Усъвършенстването на трудовомедицинския контрол и система на опазване и укрепване здравето на работната сила вкл. дейностите в това направление на отговорните институции;
- Създаване на ингегрален модел за обобщена здравна информация, хармонизиран с европейските изисквания и съобразен с методологията и традицията на националната практика.

ГЛАВА ПЪРВА – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

1.1. Историческо и концептуално развитие на хигиената и трудовата медицина

Хигиената на труда и трудовата медицина имат своето начало още от времето на Хипократ и преди него. Представите за професионални болести и ролята на благоприятните условия на труд при рудокопачи, металодобив и необходимостта от правилен режим на работа за запазване на здравето се намират в древноегипетската и китайската писменност, в произведенията на учените и писателите на древна Гърция и Римската империя, в древноеврейският сборник на юдеизма „Талмуд". Населяващите Балканския полуостров траки (по-късно и прабългарите) са оставили също писмени и други археологически данни за висока за времето си здравна култура Хипократ е описвал в своите трактати увреждащото действие на праха при рудодобива, токсичното действие на оловото („оловната" колика). Плиниий старши и Гален са посочили вредното действие на праха при добив на сяра и цинобър (живачна боя). Овдий и Плутарх са описали вредности при кожари и металурзи, а болести при рудокопачи са описани от Лукреций Кар. В България в началото и средата на 20 век в областта на трудовата медицина са работили Г. Златарски, Л. Ванков, Хр. Пиянечки, извършили научни изследвания за силозата при миньорите. Т. Петров издава първото ръководство по „Трудова хигиена" – 1927 г. Той е първият професор по хигиена в България и ръководител на първата катедра по хигиена – 1919 г. През 1944 г. Хр. Хаджилов създава първата клиника по професионални заболявания. /6, 7, 12, 13, 78, 84, 89, 93, 99, 130/.

При изследователи от различни страни и по различно време се забелязват разностранните характеристики и подходи за изучаване здравето и болестите в работни условия. Така преди близо два века изследователя Тейлър (1856-1915) проучва изпълнението на трудовите операции от различни работници и определя след анализ и синтез най-добрия метод, който премахва ненужните или много продължителни движения и ги заменя с по-икономични (щадящи) от гледна точка на усилието и времето, което се изисква от работника за тяхното осъществяване. И до днешни дни вкл. в инструментариума на модерната трудова медицина е известен този тип проучване, а **именно хронометраж на трудовите операции.** Състои се в разделянето на труда на елементарни движения и измерване на продължителността на всяко едно от тях и така се намира с точност времето за задачата, която трябва да бъде изпълнена. Същият автор

формулира физиологичния риск от прилагането на системата, като го свързва с изисквания на производителността да бъде доста над тази на средния работник. Значение има системата за възнаграждение, която да държи сметка за „цената" на работниците и редица разсъждения прави ученият в тази посока - за работещите в градските, гъсто населените райони, които трябва да полагат много повече усилия за еднаква надница.

Интерес за развитието на хигиената на труда има в теорията и особено практиката на друга известна личност Форд (1863-1947). Неговото име е свързано преди всичко с понятията за работа на конвейер и теорията за високите надници. Неговият принос към организацията се състои в: масовото производство, във взаимозаменяемостта на частите и устройствата и най-вече в заместването на транспортирането на ръка с конвейера и уравновесяването на работните места на конвейера.

При прегледа на литературата за историческо и същевременно концептуално развитие на хигиената на труда и трудовата медицина все повече навлизат идеите и на Гилберт (1868-1924) чието влияние по-бавно навлиза в индустриалните среди, като днес те преобладават поради новата насока, която му дават изследванията на специалистите по психотехнология и физиология. Не може да се подмине в този ред на мисли и известния миньор, специалист по въгледобиване Стаханов, който след като анализира работата си, разделя две от трудовите операции – подпиране с греди и изкъртване и постига рекордни резултати при копането на въглища. Методът, създаден от Стаханов през 1935г., разкрива значението на приноса на работника при наличие на благоприятни организационни условия, т.е. изпълнителите могат активно да направят сполучливи предложения и да дадат нови идеи, след като критично анализират технологията и методите на работа /19, 21, 76,81,99/.

Развитието на една много важна област на науката и практиката включва и т.нар. движение за „човешко отношение" и се проявява като реакция срещу ексцесиите на „научната" организация на труда като целта е човешкото отношение с по-добрата интеграция на работника в предприятието. Наблюдава се обаче, че собствениците на предприятия разчитат на привлекателността на израза "човешко отношение", за да променят поведението на работниците, без да имат за цел да променят своето собствено поведение, нито пък организацията на труда и дори не правят нищо за изменение на

неблагоприятните материални условия на труд. В историческото развитие на фундамента на трудовата медицина една нова идея има бъдеще - реструктурирането на задачите, което произтича от две течения, които се занимават с теорията за нуждите на човека при работа. Според известния учен и философ Маслоу при работа има опасност човек да бъде лишен не само от социални потребности, но и от цялата йерархия от потребности – от физиологични, които са в основата на класацията, до нуждата от реализация, която се намира на върха на „пирамидата на Маслоу" като исканията на работниците обхващат всички стъпала на пирамидата. По- късно и до днес се предлагат и експерементират нови форми на организация на труда. Сред тях са реструктуриране на задачите, при които работникът може да въздейства върху работата си и така формира полуавтономни групи, които са с положителен аспект и придават на труда по-човешки характер. Най-често даваният пример за полуавтономни групи е завода на Волво в Калмар, Швеция. Автомобилния конвейер е премахнат и е заменен с малки групи, всяка от които сглобява отделна кола. Във Франция, управата на Рено е приложила този опит и е последствана от други предприятия, главно от производството на електроприбори и машиностроенето. В това концептуално направление резултатите за работещите са свързани с нуждата от професионално обучение и усъвършенстване, но и премахване на системата за стимулиращото възнаграждение. Същевременно се появява по-голяма отговорност и автономност на изпълнителите, намаляване на отсъствията и нестабилността на персонала и се подобрява качеството и на производителността на труда.

Все повече основите в организацията на труда се доближават до **промоцията на здравето на работното място. Трябва да се създадат условия за активна почивка както през време на работа,** така и в свободното време. Други автори свързват мотивацията при трудовата дейност с проблемите на текучеството, удовлетвореността от работа, трудовата дисциплина, развитието на индивидуалното творчество, високия дух, успеваемостта и др. за постигане на мобилизиране и активиране за изпълнението на определена задача, която се смята реализуема /4, 5, 32, 58, 63, 83, 104, 108/.

За целите на проучването на трудовомедицинските характеристики на работната сила са характерни основите, както физиологията на труда и определянето на висока работоспособност на работещия в познатите три фази на работоспособността като: повишаване на работоспособността, устойчива

работоспособност и понижаване на работоспособността с поява на умора, както и познатите седем периода на вработване – максимална работоспособност, пълна компенсация, когато вече има умора, но тя е компенсирана с волево напрежение, неустойчива компенсация, краен подем, прогресивно понижаване на продуктивността и прекъсване на работата с отпадналост. В съвременния вид труд тези знания имат насочваща актуалност за трудовомедицинските характеристики на работната сила, както и редица факториални признаци като възрастта и пола. С напредване на възрастта започва процес на намаляване на функционалните възможности на организма ./10, 11,27,29,34, 106, 129, 131 /.

Съвременните литературни данни и материали на СЗО показват индивидуални разлики в процеса на стареене в резултат на генетични и реактивни промени, на условията на труд и бит, навиците и пр. Съществуват безспорни данни относно несъвпадането на календарната и биологичната възраст.

В концепцията за трудовомедицинските характеристики на работната сила имат значение разгледаните от литературата изследвания, които акцентират върху данните за психо-физиологичните особености на работещите хора и тяхната работоспособност. Голямо значение имат, както физиологията и психологията на труда, така и ергономията и безопасността на трудовия процес.

Тези и редица други проблеми, установени от учените в техните научноизследователски дирения се коментират в международни и национални официални документи, насочени главно към здравето и безопасността на работната сила и на конкретните работни места. В това отношение имат изпреварваща позиция европейските и националните стратегии за здравословни и безопасни условия на труд.

Важна и отговорна и за трудовомедицинските характеристики на работната сила е стратегията на ЕС по тези и редица други важни за общността предизвикателства.

1.1.1. Концептуална рамка за здраве и безопасност при работа – Стратегия на ЕС за 2014 – 2020 г.

За по-добра закрила на над 217 милиона работници в ЕС от трудови злополуки и професионални заболявания Европейската комисия представи нова Стратегическа

рамка за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2014 - 2020 г., в която се определят ключовите предизвикателства и стратегическите цели за постигане на здравословни и безопасни условия на труд и се представят основните действия, както и инструментите за тяхното прилагане. С тази нова рамка се цели да се осигурят предпоставки ЕС да продължава да играе водеща роля в насърчаването на високи стандарти за условията на труд, както в рамките на Европа, така и в международен план, в съответствие със стратегията „Европа 2020“ /3, 14, 23, 38, 70, 114, 127, 152/.

Европейският комисар за трудовата заетост, социалните въпроси и приобщаването Ласло Андор заявява: „Днес ние подновяваме ангажимента на Комисията да продължи непрекъснатото подобряване на условията на труд в ЕС. Хората имат право да работят, без да са изправени пред рискове, свързани със здравето и безопасността на работното място. При все това всяка година в ЕС над 3 милиона работници стават жертва на тежки трудови злополуки, а 4000 умират при злополуки на работното място. Трудовите злополуки и професионалните заболявания засягат всички сектори и професии, независимо от това дали човек седи зад бюрото, кара камион, работи в мина или на строителен обект. Те не само предизвикват лични страдания, те налагат също така високи разходи на предприятията и на обществото като цяло. Целта на новата стратегическа рамка е да допринесе за подобряване на качеството на работните места и удовлетворението от работата, като в същото време се подобряват конкурентоспособността и производителността на европейските дружества, особено на малките предприятия, и се намаляват разходите за системите за социално осигуряване.“/65, 72, 92 /.

В стратегическата рамка се определят три основни предизвикателства, свързани със здравословните и безопасни условия на труд: подобряване прилагането на съществуващите правила, свързани със здравословните и безопасни условия на труд, по-специално чрез подобряване на капацитета на микропредприятията и на малките предприятия да въвеждат ефективни и ефикасни стратегии за предотвратяване на риска; подобряване на предотвратяването на професионалните заболявания, като се обърне внимание на новите и възникващите рискове, без да се пренебрегват съществуващите рискове; отчитане застаряването на работната сила на ЕС.

За да се отговори на тези предизвикателства, в стратегическата рамка се предлагат **редица дейности за постигане на седем основни стратегически цели**: по-нататъшно консолидиране на националните стратегии за здравословни и безопасни условия на труд, например чрез координация на политиките и взаимно обучение, предоставяне на практическа подкрепа за малките предприятия и микропредприятията, за да им се помогне да спазват в по-голяма степен правилата за здравословни и безопасни условия на труд. На предприятията ще се предоставят техническа помощ и практически инструменти, като например интерактивния онлайн инструмент за оценка на риска (OiRA) — уеб платформа за предоставяне на секторни инструменти за оценка на риска; подобряване на правоприлагането от страна на държавите членки, например чрез оценка на резултатите от националните инспекции по труда; опростяване на съществуващото законодателство, когато е уместно, за да се премахне ненужната административна тежест, като същевременно се запази високо ниво на закрила на здравето и безопасността на работниците; преодоляване на проблемите, свързани със застаряването на европейската работна ръка и подобряване на превенцията на професионалните заболявания, за да се преодолеят съществуващите и новите рискове като например тези, свързани с наноматериалите, екологосъобразните технологии и биотехнологиите; подобряване на събирането на статистически данни за осигуряване на по-солидни факти и разработване на инструменти за мониторинг; укрепване на координацията с международни организации (като Международната организация на труда (МОТ), Световната здравна организация (СЗО) и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), както и с партньори, с цел намаляване на трудовите злополуки и професионалните заболявания и подобряване на условията на труд в световен мащаб.

В Стратегическата рамка се определят инструментите за прилагане на посочените действия — **социален диалог, повишаване на осведомеността, правоприлагане в областта на законодателството на ЕС, полезни взаимодействия с други области на политиката (напр. обществено здраве, образование) и фондовете на ЕС, като Европейския социален фонд (ЕСФ) и Европейската програма за заетост и социални иновации (EaSI): чрез тях ще се подкрепи прилагането на правилата, свързани със здравословните и безопасни условия на труд.**

Рамката е преразгледана през 2016 г., като се направи преглед на нейното прилагане и се вземат предвид резултатите от текущата цялостна оценка на законодателството на ЕС относно здравословните и безопасни условия на труд.

В този важен и за нашата страна документ и особено в контекста на икономическата криза, инвестирането в културата на превенция на риска и насърчаването на създаването на по-добри условия на работното място осигуряват икономически и обществени ползи, като например по-малко трудови произшествия, подобряване на благосъстоянието на персонала, удовлетворение от работата.

Новата стратегическа рамка се основава на стратегията на ЕС за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г., която се осъществи с успех, като по-конкретно допринесе за намаляването с 27,9 % на броя на трудовите злополуки в ЕС, водещи до отсъствие от работа за повече от три дни. Стратегията осигури обща рамка за координация и общо разбиране за посоката на действие. Понастоящем 27 държави членки разполагат с национална стратегия в областта на здравословните и безопасни условия на труд, адаптирана към националните условия и ключовите приоритетни области. Резултатите от оценката на стратегията за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г. потвърдиха значението на стратегическата рамка на ЕС за действия в областта на здравословните и безопасни условия на труд и подчертаха необходимостта от преразглеждане на целите, приоритетите и методите на работа за адаптиране на рамката на политиката на ЕС към променящите се модели на работа и новите и възникващите рискове.

Проучванията за единство на влиянието на конкретните условия на труд при възникването на заболявания сред работещите хора и с оглед развитие на профилактичното направление особено на съвременните форми на труд в нашата страна започват преди повече от 30 години и са насочени главно в развитието на профилактичните медицински науки и практики като хигиената с всички нейни компоненти и на социалната медицина от обсега на негативното здраве или заболяемостта с временна и трайна нетрудоспособност./ 15, 20, 24, 37, 66, 112, 125, 145, 148/.

1.1.2. Социално-значими заболявания сред ромското население в България и някои европейски страни

В концепциите на европейския и националния план за подобряване на здравето и безопасността значимо място имат отделните групи от обществата, които със своя специфичен културологичен и ценностен профил изискват специално вниамние и обективно отношение вкл. като носители на здраве и заболявания в трудоспособнна възраст.

През изминалата „Декада на ромското включване“ са извършени редица проучвания върху здравното състояние на Ромите, разкриващи силно негативни явления, свързани със социално-икономическите характеристики на ромското население и налагащи изграждане на адекватни за тях превантивни стратегически програми.

Направихме сравнителен анализ по литературни данни на разпространението, рисковите фактори, особеностите на най-честите социално-значими заболявания сред ромите и българите, както и сред други централно- и източно-европейци. Очертани са разликите в здравния статус на Ромите и останалата част от населението, причините за тях, насоките за провеждане на бъдещи превантивни действия.

Социално-значимите заболявания са тежък проблем за цялата нация. България заема челни позиции в Европа по заболеваемост и смъртност от сърдечно-съдови заболявания, което се свързва с високата честота на рискови фактори. През 2012 г. водеща причина за смърт са Клас IX болестите (Болести на органите на кръвообращението), на които се падат 65,6% (71644) от починалите, 60,8% (34456) при мъжете и 70,7% (37188) при жените. През 2013 г. се отчита намаляване на относителния дял на този клас болести сред причините за умирания. На второ място като причина за летален изход са Новообразуванията, Клас II, на които се падат през 2012 година 16,7% (18299) от починалите, 18,9% (10701) от мъжете, 14,5% (7598) при жените. През 2013 г. честотата на артериалната хипертония за българската популация е много висока - 38,9%, по-честа при мъжете - 45,1%, спрямо жените - 33,5%. С възрастта нараства относителния дял на засегнатите и при лицата на или над 60 години е 63,6%, докато при младите – 20–44 г. е само 20,3%. Броят на диабетиците у нас е 577124, 9,6% от населението над 20 годишна възраст, 337980 са мъжете, 239144 са жените. Болните с предиабет са 3,7% от населението. Със затлъстяване са 34,93%, а с наднормено тегло - 38,95% /149/.

Затлъстяването е по-често при мъжете – 38,8%, спрямо 28,3% при жените, при лицата над 60 години – 39,6%. Тези проучвания не включват разделяне по етнос, те са върху българската популация като цяло. Данните от проучване на Фондация „Отворено общество“ сред Ромите дава известна представа за здравословните проблеми. Най-честите заболявания установявани от лекари сред Ромите са хипертонията, други сърдечно-съдови заболявания, остри катари на горните дихателни пътища, белодробни болести, астма, захарен диабет, гинекологични заболявания, заболявания на опорно-двигателния апарат, водещи до ранна инвалидизация. Чести са болестите на храносмилателната система, язвата на стомаха и дванадесетопръстника, бъбречните заболявания, ендемичната гуша, тиреотоксикозата. Наблюдават се психични разстройства, депресии, главоболие. Резултатите показват: Сърдечно-съдови заболявания при 22,9%, главоболие – при 21,1%, остри респираторни заболявания – 20,5%, костни, ставни болести – 14,2%, болести на храносмилателната система – 13,9%, УНГ – 11,3%, болести на дихателната система – 10,3%, очни болести – 9,7%, неврози – 11,2%, камъни в бъбреците, уроинфекции – 8,8%, гинекологични проблеми – 4,9%, диабет – 4,6%, кръвни болести – 3,0%, болести на щитовидната жлеза – 2,3%, екземи, кожни болести – 2,6%, операция по повод ехинококоза – 0,5%, друго – 4,3%. Мъжете страдат по-често от хипертония, атеросклероза, инфаркт на миокарда, инсулт, злокачествени заболявания, хроничен бронхит, емфизем, туберкулоза, язва, гастрит, бъбречни болести, хепатит А, В или С, кожни болести, ехинококоза. Жените по-често се оплакват от сърдечна недостатъчност, астма, артроза или ревматоиден артрит, безпокойство или депресия, мигрена, остеопороза, катаракта. Налице е значителна инвалидизация на ромското население, особено над 65 г. – 69,2% са засегнати, от 45-64 г. – 36,4%, от 30-44 г. - 10,4%, от 16-29 г. – 5,2%. 14,4% от Ромите декларират, че имат поне един член на семейството с ТЕЛК, а 60,8% от 1685 анкетирани, че имат поне едно продължително боледуващо лице /39, 142/.

По данни на Националния статистически институт от преброяването на населението и жилищния фонд от 2011 г., Ромите са третата по големина етническа група в България и представляват, по официални данни 4,9% от населението й, или 325 343 души. Значителна част от Ромите в България нямат регистрация, поради което се счита, че са около 10,33% към 2010 г., средната им възраст е около 25 години, и въпреки че това е най-младата етническа група в страната, липсата на образование,

средства за квалификация, предопределя трудната им реализация на пазара на труда. Това налага приоритетни мерки, още повече, че в следващите няколко десетилетия, основната трудова сила, т.е в работоспособна възраст, ще е именно от ромската общност. Ромите имат значително по-лошо здравословно състояние отколкото останалото население, така например в Австрия се установява 14% по-висока смъртност сред ромите, както и в Словакия. Установено е, че ромите живеят 7-20 години по-кратко от основната популация. Достъпът до превантивните програми е значително ограничен и затруднен, поради липса на здравни осигуровки, отдаленост, липса на средства за пътуване, за потребителска такса в България и UK, както и поради ниското ниво на здравна култура и значителния дял на Ромите, които са неграмотни. В Германия е налице липса на доверие към общопрактикуващите лекари, докато във Франция се отчита ниско включване и поради известната дискриминация, на която са подложени. Липсата на възможност за поддържане на елементарна хигиена и притесненията, свързани с това, също са възпиращ фактор за посещение в лекарския кабинет. От друга страна в Чехия, Ромите посещават по-често спешните кабинети, спрямо мажоритарното население. 17% от Ромите страдат от поне едно хронично заболяване, докато при основното население този дял е 18%. Над 65 годишна възраст се оказва, че 70% от Ромите страдат от едно или повече хронични заболявания, докато при основното население само 56%. Хронични неинфекциозни заболявания, наблюдавани сред ромската общност с по-висока честота, спрямо останалото население са сърдечно-съдовите, инсултите, захарния диабет, злокачествените, артритите. За влошеното здравословно състояние на Ромите от голямо значение са малнутрицията и хроничното недохранване. 90% от Ромите живеят под прага на бедността и в жилища със силно влошена хигиена над 50% страдат от хронични неинфекциозни заболявания или са инвалидизирани след 45 г. си възраст. Причини за ранната инвалидизация са тежките и нелекувани адекватно или изобщо нелекувани заболявания като захарен диабет, дислипидемии, коронарна болест, обезитет. В Полша, се установява повишен риск сред Ромите за развитие на захарен диабет, сърдечно-съдови заболявания, респираторни – астма, бронхити, пневмонии. Словашките Роми страдат по-често от захарен диабет, сърдечно-съдови заболявания, остър миокарден инфаркт, обезитет, астма, често остават недиагностицирани дълго време. Здравноосигурените Роми от мъжки пол са малко по-малко от жените – 80%, спрямо 82%. Здравнонеосигурените от останалото население са

значително по-малко – 8%. В България, Гърция и Румъния относителния дял на здравнонеосигурените Роми е значително по-висок – 25-37%. По данни от 2004 г. на един българин се падат 34 $м^2$ жилищна площ, докато на един Ром – 15$м^2$. В обобщение, основни пречки в участието на Ромите в превантивните програми са: езиковата бариера, липсата на информация за здравеопазването, липсата на доверие в здравните специалисти, физически ограничения, отдалеченост от здравните заведения, и липсата на здравни осигуровки. Ромите страдат по-често от захарен диабет, сърдечно-съдови заболявания, артериална хипертония, което е свързано с наличието на рискови фактори като нездравословно хранене, ниска физическа активност, стрес, липса на достъп до медицинска помощ, значително въздействие на икономическата криза. По данни от 2004 г., ромското население на Централна и Източна Европа е около 4,2 млн. Общите изводи са за повишена заболеваемост от сърдечно-съдови заболявания, метаболитен синдром сред Ромите. В Словакия се намира повишен атерогенен риск – 27%, спрямо 13% при останалото население, по-често хипертриглицеридемия, HOMA е 11%, спрямо 5% при общата популация. В проучване в Словакия се установява по-висок BMI при ромските жени като са обсъдени генетични фактори за това в други проучвания. В Сърбия 5,9% от Ромите са със захарен диабет, новооткритите случаи са били 5,2%, абдоминалното затлъстяване засяга 41%. Най-честата причина за смърт в друго проучване са сърдечно-съдовите заболявания. За България са налице по-малко данни, 2/3 от Ромите са млади, или деца, живеят с 10 г. по-малко спрямо българите, пикът на смъртността е във възрастта 40-49 г., като основната причина са сърдечно-съдовите заболявания, под 3% от ромите достигат възраст над 60 г. /157.

Друго проучване установява почти двойно по-ниска честота на артериалната хипертония при ромите. Средно 24,8% са хипертониците, с възрастта броя им нараства, 5,9% - 18-34 г., 35% - 35-64 г. и 51,4% - над 65 г. Рискът от централен тип затлъстяване, хипертриглицедиемия и хипертония не се различава съществено при Роми и останалата унгарска популация. Повишената плазмена глюкоза на гладно, вече наличен захарен диабет тип 2, ниски нива на HDL – холестерол или вече лекувана дислипидемия се срещат сигнификантно по-често при Ромите.

Туберкулозата е социално заболяване, свързано е с малнутриция и лоши хигиенни и жилищни условия, поради което данните за нейното разпространение сред ромското население представляват съществен интерес и се наблюдават стриктно от

Министерство на здравеопазването, въведени са програми за нейния контрол, чиято ефективност се отчита ежегодно. Според СЗО около 2 млрд. са инфектираните с причинителя на туберкулозата, а всяка година се разболяват близо 9 млн. 20 млн. са засегнати от активна туберкулоза. 2/3 са млади хора до 65 г. В Източна Европа броя на заболелите през последните 10 г. е нараснал с 25%. В България се наблюдава тенденция за намаляване на заболеваемостта от туберкулоза – от 39,1 на 100 000 през 2006 г. до 23,8 на 100 000 през 2013 г. За периода 2012-2014 г. броят на пациентите с туберкулоза от ромска общност, които са подпомогнати в процеса на тяхното лечение е 1009 лица /143, 153/.

Социално-значимите заболявания засягат в по-голяма степен Ромите, които нямат достъп до превантивни програми и лечение. Негативни явления в здравословния статус на ромското население представляват сериозна социално-икономическата тежест за обществото като цяло и са основа за определяне на бъдещите стратегически дейности, с оглед подобряване на разгледаните демографски и здравни показатели. Препоръките, които произтичат от установените факти са за въвеждане на адекватни, достъпни превантивни програми, повишаване на здравната култура и информираност, осигуряване на заетост.

1.1.3. Основни насоки за здравословни условия на труд в българското законодателство

Последователно от 1986 г. и досега Европейският съюз въведе широка нормативна програма за здраве и безопасност при работа. Заедно с разпоредбите за равнопоставеност на половете, това е най-силно развитата сфера в социалната политика на общността. С разширяването на ЕС предизвикателствата за промени на това законодателството стават още по-големи. Новите страни-членки, една от които е България, трябваше да приемат значителното по обем законодателство в сферата на безопасност и здраве при работа. В резултат за българските работодатели възниква опасност от възможно намаляване на конкурентноспособността им на европейския пазар и увеличаване броя на трудовите злополуки и професионалните заболявания. Големият обем и сложност на законодателството по здравословни и безопасни условия на труд (ЗБУТ), поставя българските работодатели пред трудността да спазят всички

нормативни изисквания поради непознаването им. Проблемът става още по-сложен и поради недостатъчния брой дипломирани специалисти със съответните познания за опзване здравеото и безопасността при работа, както и на българското и европейското законодателство, третиращо условията на труд.

Ето защо и първият стълб в теорията на трудовата медицина е систематизирането на националното законодателство в областта на ЗБУТ във връзка с европейското по начин, който да подпомогне, както обучението на бакалаври и магистри по трудова медицина и работоспособност, така и практиката на работодателите и длъжностните лица по здравословни и безопасни условия на труд в изпълнение на техните задължения по осигуряването на здраве и безопасност. Някои автори предлагат една от посоките в тази подпомагаща дейност да е проследяване на факторите, формиращи държавната политика и рамкова директива по безопасност и здраве при работа чрез проучване на самите фактори, както и обсъждане на Стратегията на Европейския съюз за безопасност и здраве при работа със систематизиране на европейското законодателство за безопасност и здраве и неговото развитие. Важен момент според нас е и аналитичния преглед на тези национални нормативни актове, които въвеждат разпоредбите на европейското законодателство по ЗБР и какви допълнителни изисквания поставят те към българските работодатели.

Установи се, че нормативен акт с важно значение за формиране на държавната политика на нашата страна по осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд е Европейската социална харта, ревизирана през 1996 г. и подписана от страните-членки, включително и от България. В Член 3 от хартата "Право на безопасни и здравословни условия на труд" са изброени 4 задължения, които страните-членки трябва да реализират в своите държави:

1. Да определят, приложат и периодично преразглеждат обща национална политика относно безопасността и хигиената на труда;
2. Да издават правила за здравословни и безопасни условия на труд;
3. Да установят провеждането на тези правила чрез мерки за надзор;
4. Да насърчават прогресивното развитие на служби по трудова медицина за всички работници.

Членството на България в Европейския съюз задължава участието на страната в изграждането и развитието му. Това обаче е свързано с изисквания за признаване на върховенството на европейското право и създаването на условия за неговото прилагане. Също така международни организации, определящи настоящето и бъдещето на дейността за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд като МОТ, СЗО, и др. изискват познаването, критичното поведение и спазване на националните добри практики при дейностите на ЗБР. Така МОТ като специализираната организация на Обединените нации, която популяризира социалната справедливост и международно признание на човешки и трудови права приема международни трудови стандарти под формата на конвенции и препоръки, установяващи минималните стандарти на основните трудови права. Конвенциите подлежат на ратификация от страните членки и се явяват международни договори, задължителни за изпълнение в случай на ратификация. Европейска агенция за безопасност и здраве (OSHA) като агенция с тристранна ангажираност събира представители от три важни групи от всяка страна - членка на Европейския съюз - правителства, работодателски организации и синдикати, както и от Европейската комисия. Нейната основна информационна мрежа се състои от фокусни точки във всяка страна - членка на ЕС. Националната фокусна точка на Европейската Агенция по безопасност и здраве при работа за Република България се намира в Министерството на труда и социалната политика. СЗО е учредена на 22 юли 1946 г. в Ню Йорк с приемането на Устава на Организацията. Той влиза в сила на 7 април 1948 г. и днес тази дата се отбелязва като Световен ден на здравето. България е член на СЗО от 1951 г. и отношенията се регламентират от Двугодишни споразумения за сътрудничество, определящи приоритетните за Република България области в сферата на здравеопазването, по които Регионалното бюро на СЗО за Европа предоставя необходимата експертна помощ /15, 17, 18, 26, 154, 155/.

За развитието на проблема, център на тази дисертационна разработка, а именно трудовомедицинските характеристики на работната сила се проучиха и термините в трудовата медицина, като се определи тяхното смислово значение без да проследява техния произход. Същевременно в дисертационния си труд за "доктор на науките" проф. Цачева показа връзката на термините с нормативната уредба по здраве и безопасност в страната, като на базата на разработената от нея «нормативна пирамида», се осъществиха най-важните връзки между законите и наредбите в областта на

здравословните и безопасните условия на труд и най-често използваните в теорията и практиката термини. Значение за теоретичните основи на трудовата медицина има и представените в логическа последователност основните, официални трудово-медицински документи, които отговарят на съответните термини, респ. Нормативни актове, както и най-важните класификации и номенклатури. /92, 94, 124, 141, 143,145/.

Мястото и ролята на термините, нормативните актове и документите в теорията и практиката на трудовата медицина представляват основните стълбове за развитие на тази наука. Това е така, защото термините отразяват понятия като натрупани знания и са основното средство за общуване и научен обмен. Същевременно терминологията в трудовата медицина има активна роля и способства за развитието на тази наука. Преосмислянето на понятия и термини разкрива нови пътища и нови подходи за решаване на научни трудовомедицински, социалномедицински и общохигиенни проблеми. Също така разширяване на знанията в областта на трудовата медицина става чрез оценка на съществуващите и формулирането на нови понятия и термини.

В обобщение през последните години обемът на научна информация нараства многократно т.нар. информационна революция, която налага обработването на голям брой научна информация, ключови думи, които изразяват смислово съдържание на научни документи, на нормативни актове, професионални казуси, епидемиологични проучвания и т.н.

1.2. Ролята на хигиенната наука и борбата с общата и професионална заболяемост

От многогодишните изследвания на известните учени - изследователи професорите Красномир Киряков и Цветана Алексиева се спираме на един техен забележителен труд поради факта, **че само единството на хигиенната наука и общата и професионална заболяемост като масови явления сред работната сила могат да насочат правилно изследователската мисъл.** Те ясно и недвусмислено подчертават своята водеща мисъл за преглед на миналото, оценката на настоящето и прогноза за бъдещето като за онова време свързват с 1300 – годишнината на българската държава и необходимостта да се отдаде дължимото на народната мъдрост. Описвайки епохата на възраждането и на идеите на най-светлите умове на поробена България са подготвяли народа ни не само за бунт срещу османската тирания, но и за обновен, културен,

здравословен начин на живот. **В списание „Здраве" /1875 г./ Любен Каравелов пише: „Целта на рационалната медицина е не да лечи болния организъм, а да го предпази от болестта". Във вестник „Ден" /бр. 2 от 1875 г. текста „Игиената /като наука, нужна за живота и обществото/ има за цел да докара до едно най-голямо благосъстояние, като развитие физическите и умствените сили на човеците", а вестник „Източно време" /бр. 24 от същата година/ полемично опонира на д-р Хр. Стамболски: „без да сме лекари, ние ще забележим ....., че медицината е полезна само тогас, когато е съединена с игиената".** Тези три кратки извадки от нашата преса преди 106 г. с три хигиенни постулата: рационално е преди всичко предпазването; медицината, откъсната от хигиената, не може да бъде ефективна и по пътя на укрепването и усъвършенствуването на човека тя решава социални проблеми за оптимално благосъстояние./4, 5, 55, 56/.

Трудно е да се добави нещо по-различно и по-съществено за предназначението на хигиенната наука и днес. Хигиената, както се знае е комплексна медицинска дисциплина, чийто обект са процесите, обуславящи здравето, трудоспособността и дълголетието на човека при изясняване закономерностите във взаимоотношенията и взаимодействието между човешкия организъм и околната среда.

Съвременният етап на развитие на хигиенната наука, отбелязва Г. И. Сидоренко, се характеризира с по-нататъшната лиференциация и обособяване на самостоятелни хигиенни дисциплини, като комунална хигиена, хигиена на храненето, хигиена на труда и професионалните заболявания, хигиена на детската и юношеската възраст, радиационна и транспортна хигиена, което допринася за задълбочаване и натрупване на много богат капитал от специализирани хигиенни знания.

Твърде широк път получи вече системно диференциращият подход, което доведе до много тясно профилиране и дори някъде до безпомощност. Този начин на мислене и действие, както изтъква проф. Н. Стефанов, отговарящ на конкретните условия на миналото, сега се превръща в спирачка. **Нужен е обновен системно интегриращ подход. Такъв комплексен подход може да осигури интегрирането на всички хигиенни дисциплини и при осъществяване на борбата с общата и професионалната заболяемост. В тези публикации на изследователите намират място и други проблеми на работната сила.** Във връзка с внедряването на икономически подход и икономически механизъм в системата на здравеопазването през

октомври 1981 г. председателят на Медицинската академия подчерва като основна задача съкращаването на временната нетрудоспособност. Редица автори показват с конкретни данни, че загубените работни дни поради заболявания и травми възлизат на няколко десетки милиона, а изплатените обезщетения надхвърлят над 160 милиона лева. През различни периоди се наблюдава явна тенденция към намаляване на трудозагубите, съответно на интензивния показател на дните нетрудоспособност /т. нар. „тежест"/ напр. през 1979 г. спрямо 1978 г. то е с 1,4 пункта, а през 1980 г. в сравнение с 1979 г. с 26,96 пункта. т. е. с 3 %. Така че посочените изследователи пишат: "Смятаме, че не е правилно да съпоставяме и да правим сравнения с показателите от предходни години с оглед на съществените различия в характеристиките на съвкупностите – разделното наблюдаване на временна загуба на трудоспособност при работниците и служителите, от една страна, и селскостопанските труженици, от друга, изключването от отчет на предприятия с брой на работещите под 200 души и преминаването от 6-дневна на 5-дневна работна седмица". **Авторите търсят детерминиращи фактори само в условията на труда, обикновено се насочват към наличните професионални вредности. Тук заслужава внимание ежегодната обобщена информация за резултатите от текущи изследвания на работната среда.**

Данните и фактите от редица проучвания по това време ясно показват, че към това сложно био-социално явление - временна загуба на трудоспособност не можем да се отнасяме опростенчески. Причините, които обуславят нивото и структурата на случаите на заболявания и дните на нетрудоспособност, следва да се търсят и в работната среда и извън нея. Необходим е комплексен системно интегриращ подход, творческо обединяване на усилията и компетентността на специалисти по хигиена на труда и профпатология, по комунална хигиена, по хигиена на храненето и по хигиена на детската и юношеската възраст. Трябва да се определя и професионалният, и извънпрофесионалният риск от увреждания и заболявания сред колективите и на индивида, и да се прилагат комплексни, конкретно адресирани мероприятия.

Изключително голямо значение от позициите на хигиенните научни дисциплини има и целенасоченото активно търсене на ранни патологични отклонения /на човека/ - още в предклиничен стадий. Това намира ярък израз с осъществяването на масови профилактични прегледи на работещите и учащите се.

Обобщени данни от цялата страна в този аспект липсват. Изключителен подходящ пример дават авторите от скрининговите прегледи и изследвания за три годишен период на работниците от вече несъществуващия гигант - металургичен комбинат Кремиковци. Авторите представят изследване с мултидисциплинарното участие на 11 института и работническа болница с екип от 158 участници, което е съсредоточено върху професионалните рискови фактори и здравословното състояние на работещите в основните производства: феросплавно, коксохимично, стоманодобивно, доменно, за студено валцуване и леярно на този комбинат от близкото минало на страната. Посоченият пример прави впечатление с осъществените върху солидна хигиенна основа и сътрудничеството със специалисти по хигиена на труда, комунална хигиена и хигиена на храненето и при **водещ хигиенно профилактичен подход в работата на профпатолозите и останалите клиницисти.** С богат комплекс от клинични и параклинични скринингови методи бяха установени ранните увреждания и функционални отклонения у работниците. **В крайна равносметка бяха основани, предложени и внедрени технологични, санитарно-технически, трудовохигиенни, медикопрофилактични, социално-битови и законодателни мерки.**

Благоприятните резултати в здравното състояние на работниците вследствие реализирания и разширен системно интегриращ подход в работата на хигиенисти и клиницисти има демонстративна изява в кореспондиращата твърда тенденция към спадане на показателите на временна загуба на трудоспособността. Това намаляване на трудозагубите през 1979 г. с 7,5 % спрямо икономически еквивалент, надхвърлящ 4 милиона лева в остойностена продукция на комбината.

Масовите профилактични прегледи и специализирани теренни проучвания с насочени скринингови изследвания създават възможност за ранно диагностиране и на професионалните заболявания. Системата на наблюдаване и анализиране с електронноизчислителни машини динамиката на професионалните заболявания през последните 5 години показва твърда еднопосочна тенденция към увеличаване броя на професионалните заболявания: с 9,5 % през 1979 г. спрямо 1975 г. /обяснимо главно с по-активното издирване и подобрената диагностика/. /52, 57, 59/.

Авторите проследяват и структурата на професионалните заболявания като установяват редица различия. Докато през 1975 г. водещо място заемат заболяванията на опорно-двигателния апарат, следвани от силикозата, професионалните отравяния,

професионално-кожните заболявания, вибрационната болест и др., през 1980 г. най-големият относителен дял се пада на професионалните заболявания на централната нервна система, следвани от професионалните увреждания на слуха, на костно-мускулния апарат, вибрационната болест, професионално-алергичните заболявания и пневмокониозите, или 2/3 от всички случаи се отнасят до увреждане на централната нервна система и анализаторите.

Технизацията и интензификацията в условията на производството водят до увеличен риск от въздействия на шум, вибрации, ускорения, ултразвук, СВЧ-вълни и др. Механизацията при непълна автоматизация обуславя пренапрягането на опорно-двигателния апарат. Математизацията и кибернетизацията при перцептивните и евристичните форми на умствен труд предизвиква прекомерно натоварване в интелектуалната, емотивната и поведенческата сфера. Тогава и броят на професионалните регистрирани заболявания е близо 4000 годишно за периода 1977 г. – 1981 г.

Диагностиката и експертизата на професионалните заболявания се затрудняват, както от атипичните и атенюираните болестни прояви, така и от намесата на реакции спрямо химичните и физичните урбанизационни вредности, съответно от замърсяването на атмосферата, хидросферата и литосферата. Това също изисква по-тясно сътрудничество между специалистите по хигиена на труда, комунална хигиена и радиационна хигиена и по-добра хигиенна насоченост на клиницистите. Не бива да се гледа едностранчиво на обкръжаващата ни среда, която не съдържа само негативни, само патогенни фактори.

Околната /природна и работна/ среда изобилстват и с позитивни, саногенни фактори: ултравиолетови лъчи, слънчева радиация, отрицателни аеройони, озон, вода, хранителни и други продукти, ландшафт, психостимулатори и др. Все още обаче не се изучават факторите на здравето и дълголетието, стимулаторите на работоспособността и творческите дръзновения, социалните условия, укрепващи резистентните сили и емоционално-волевата устойчивост. Добре се знае клиничната картина на много нозологични единици, но незадоволително се познава клиниката на здравето.

Очевидно е необходимо да се фокусира вниманието върху саногенните фактори, активно да се издирят, съхраняват, развиват и оползотворяват особено при младите, подрастващите и децата.

Тези забележителни изследователи от съвсем не далечното минало на хигиената на труда и професионалната патология, както и зараждащата се трудова медицина поставят още тогава и незагубили актуалността си задачи в борбата със заболяемостта:

- Стабилизиране показателите на временна загуба на трудоспособност и утвърждаване на тенденциите към намаляването им. За това е необходимо да се осигури пълна и бърза информация за временна загуба на трудоспособност. **Нужно е да се знаят не само общите интензивни и екстензивни показатели, но и боледуващите лица и между тях често боледуващите с тяхната възрастова, стажова и професионална характеристика.** Нещо повече – наред с професионалните рискове следва да бъдат изяснени и социално-битовите условия, храненето, облеклото, привичките, образованието и т.н. Необходими са прецизно математическо обработване и анализиране в икономически аспект. Така бихме могли да преминем от разработването на хигиенни мероприятия за колективите към хигиената на индивида.
- **Активно търсене на ранни форми на заболявания**. За това са нужни разширяване и обогатяване на информацията от периодични оценки на здравния статус на контингентите работници и служители и на отделното лице чрез планово комплексно медицинско освидетелствуване и ранно диагностиране на хроничните заболявания. Необходимо е да се включат по-широк кръг от **клиницисти с развиване у тях на хигиенно-профилактичен подход на мислене и действуване.**
- **Прецизна диагностика и точна експертиза на професионалните заболявания**. За това следва да се обогатява арсеналът и да се усъвършенствуват методите за обективна, адекватна ранна диагностика и диференциране влиянието на агресивните извънпроизводствени фактори.
- **Утвърждаване на саногенните фактори в труда, бита, обучението и храненето на работниците, служителите и учащите се.** Това изисква насочено изучаване **на клиниката на здравите** и утвърждаването на здравословен начин

на живот с увеличаване на здравните знания и култивиране на здравно поведение на работниците, служителите, учащите се и децата. /50, 53, 56, 74, 78/.

Характерни за развитието на хигиената са непрекъснатото разширяване и обогатяване на нейното съдържание. Етапът на разграничаване на хигиените дисциплини трябва да се смята за завършен. Определението за болест възприемано и днес от СЗО остава философското разсъждение на К. Маркс: „Та какво е болестта, ако не стеснен в своята свобода живот". **Ограничавайки заболяванията, ние реципрочно увеличаваме свободата на човека да работи пълнокръвно, да живее пълноценно, да се реализира безрезервно като здрава, съзидателна, хармонично развита и духовно извисена личност.**

В този исторически важен материал авторите обръщат внимание и на нашите възрожденци, които са смятали, че хигиената има за цел да създаде най-голямо благосъстояние и че медицината е полезна само когато е съединена с хигиената. Борбата с общата и професионалната заболяемост, допълваме ние днес, може да бъде ефикасна само при водещата роля на хигиенната наука и практика**. Защото само хигиената може да посочи верния научен път за определяне условията, предпоставките и причините на заболяванията и оттам да даде точния адрес на етиологичната, т.е. първичната най-ефективна профилактика.**

Бележитият руски хирург Н. И. Пирогов, спасил живота на хиляди руски войници и български опълченци преди повече от век по нашите земи казва: „Аз вярвам в хигиената. Ето къде се заключва истинският прогрес на нашата наука".

1.3. Развитие на трудовомедицинското обслужване на работещите в България – исторически преглед, състояние и перспективи

Присъединяването на Република България към ЕС от 2007 г. обуславя въвеждане на адекватни и консолидирани данни за здравето на работната сила в страната на базата на националните традиции за опазване, укрепване, възстановяване и увеличаване здравето на работниците, което е сигурна предпоставка за постигане на добро качество и стандарт на живот, както и за качество на произвеждана материална и духовна продукция от обществото. Практическата приложимост на научнообосновани методики, анализ, експертиза и подходи за опазване на общественото и професионалното здраве се определя от постигане на синхрон с европейските измерения и изисквания за

профилактиката на болестите и промоция на здравето. Важна част от това е историята и развитието на трудовата медицина и безопасността на работната сила в Р България.

Българската практика по наблюдение и проучване на здравето най-вероятно започва от влиянието в Средновековна България на лечебната дейност на богомилите, чийто основен метод е психологичен и психотерапия. Първата болница се създава в Средновековен Пловдив през VI-ти в., а след образуване на българската държава в Преслав, Охрид, Бачковския и Рилски манастир, по-късно в Троян, Черепишки манастир и др., в които се извършва лечебна дейност за осигуряване на здраве на всички неработещи и работещи хора. Наред с клиничните се разработват и комунални и обществено-хигиенни проблеми. Изследват се трудовите условия във фабрики, полагат се основите на санитарната хигиена. За пръв път в света "Земската статистика" изследва заболяемостта. Земската медицина е една оригинална система за медицинско обслужване на селското население на участъков принцип и е с профилактична насоченост. След Хилендарския медицински сборник /XIII в./ излизат т. нар. Арнаутски лекарственик /XVII в./ Пазарджишки /XVII в./, Копривщенски /XVII и XIX в./, Свищовски и др. Описват се много заболявания и методи на лечение, които са със съществено значение при обучение и проучване на негативното здраве. Социално-хигиенните изследвания в годините след Освобождението до края на I-та Световна война се отнасят до негативните здравно-демографски и санитарни характеристики на населението на страната ни. Редица окръжни, околийски и градски лекари съставят ежегодни отчети като социално-хигиенни трудове по санитарна етнография за изучаване на заболяемостта, физическото развитие на населението и др. Широката законодателна дейност се отнася до здравната защита на основни контингенти на нацията в т.ч. за работниците, разширяване на общественото осигуряване и подготовка на медицински кадри. Създава се мрежа от работнически здравни заведения на цехов принцип. Законодателната дейност започва с "Временни правила за устройство на медицинското управление в България" от Д. Моллов от 1879 г. Гражданските медицински закони от 1882 г. осигуряват разширяването на здравната мрежа. Законът за устройство на санитарната част /1880 г./ формира системата на здравното дело в Източна Румелия. Интересите на българското население в Тракия и Македония се защитават единствено от българската екзархия чрез т. нар. "екзархийски лекари - медицински помощници". Санитарен закон излиза през 1888 г. Формират се окръжни

хигиенни съвети, селски здравни участъци се създават през 1894 г., а градски през 1898 г. През 1903 г. излиза "Закона за опазване на общественото здраве". С него се въвеждат "санитарни околии" /6, 40, 47, 74, 75, 82/.

По-късно здравето на работещите се закриля и контролира чрез "Закон за закрила на женския и детски труд" /1905 г./, "Закон за подпомагане на държавните работници в случай на инвалидност и заболяване" /1906 г./, "Закон за инспекцията на труда"/1907 г./ "Закон за народното здраве"/1970г/.

През 1917 г. излиза Закон за хигиената и безопасността на труда. Въз основа на този закон у нас се създава Службата по трудова хигиена. През 1918 г. излиза Закон за работническите осигуровки относно рисковете болест и злополука. Законът за обществените осигуровки от 1924 г. оформя системата на работническо здравеопазване и трудовата медицина през следващите 20 години.

Важен въпрос за изучаване на здравето на работниците е заболяемостта с временна неработоспособност /ЗВН/. Предимствата на данните за ЗВН от статистическо - информационна гледна точка се подчертават от изтъкнатия изследовател на здравето Асен Панев. ЗВН позволява да се оцени влиянието на заболяванията върху здравето на отделни работнически колективи. Интензивни проучвания на ЗВН са извършени от В. Борисов /1962 г./, К. Юрукова /1976 г./, Ив. Николаева /1980 г./ и много други дейци за опазване на общественото и работническото здраве. Статистиката, свързана със заболяемостта на работещите е израз на социалното осигуряване, трудовото законодателство и системата на здравеопазването. Данните за инвалидност, за възпроизводство, заболяемостта и физическо развитие позволяват да се съди за здравното състояние на населението, за обема и качеството на здравните и социални грижи. /95, 98, 99, 101/.

Изучаването на заболяемостта с трайна неработоспособност датира още в края на 19-ти век. Проблемите за инвалидността предизвикват интерес предимно за нуждите на застрахователното дело. Инвалидността е свързана с трудовите възможности на човека и е медико-социален и трудово-хигиенен проблем. Сравнително повече са проучванията върху първичната инвалидност и върху влиянието на някои фактори върху нея – предимно биологични – пол, възраст, характер на заболяванията, функционални способности, както и характер на работа, условия на труд, професия, трудов стаж и др. В изследване от Ст. Попова на зависимостта между начина на лекуване и степента на

загубена работоспособност при инвалидизиране е установено, че от инвалидизираните лица редовно лекувани са 73,2%, нередовно лекувани – 24,9%, а нелекувани са 1,8 %. По-чести са изследванията върху значението на професията за инвалидността. Лицата преустановяват трудовата дейност около 7 години по-рано при наличие на заболявания, които водят до инвалидизиране. През 1975 г. у нас се създава Автоматизирана информационна система за събиране, обработка и анализ на информацията за трайната неработоспособност. Тя съответства на изискванията и принципите на социалното осигуряване и трудово-лекарската експертиза /ТЛЕ/. Това е първият опит за персонално наблюдение на трайно неработоспособните от момента на инвалидизиране до отпадането. Обект на проучване на професионалното здраве на работещите е и изучаването на професионално болните лица и професионалните болести. Първи стъпки на научен подход при решаване на проблемите на хигиената у нас и влияние върху здравето се правят със създаване на Химична лаборатория при Медицинския съвет /1880 г./ и откриването на Хигиенен институт /през 1907 г./.

Системната работа в областта на хигиена на труда и професионалната патология започва след създаване през 1918 г. на Медицински факултет към СУ и особено на Катедра по хигиена към него през 1919 г. с ръководител проф. Т. Петров, който издава първото ръководство по Трудова хигиена през 1927 г. Първите проучвания по хигиена на труда и професионални болести са свързани със силикозата и други професионални увреждания, широко разпространени сред работещите по това време. В началото и средата на XX в. особено в периода 1935 – 1938 г. изследователи като Г. Златарски, Л. Ванков, Хр. Пиянечки извършват проучване на условията на труд и заболяванията, които се пораждат от тях в т.ч. изследванията за силикоза при миньори.

През 1944 г. в рамките на Дирекцията на института за народно здраве се обособяват ЦЕНТРАЛЕН ИНСТИТУТ ЗА ХИГИЕНА И СОЦИАЛНА МЕДИЦИНА. През 1944 г. Хр. Хаджиолов създава първата клиника по професионални болести със средства на Царица Йоанна. През 1950 г. се създава Републикански санитарно -хигиенен институт. Успоредно се развива и се създава през 1948 г. Научен институт по хигиена и професионални заболявания, който се обединява с Института по охрана на труда с директор проф. Мирчо Луканов. Извършват се системни изследвания и проучвания в условията на труд и професионалните заболявания. През 1960 г. вече съществува консултативна поликлиника с 2 стационара - към I - ва работническа болница с

ръководител Цв. Алексиева и към ИСУЛ с ръководител Хр. Цолов. Те се обединяват през 1977 год. в Клиника по професионални заболявания към преструктурирания тогава институт по хигиена и професионални заболявания. /4 ,5, 6, 8, 9, 16, 28, 33/.

Трудовата медицина и професионалната патология са неразривно свързани при изучаването, оценката, анализа и профилактиката на здравето на работната сила. Като своеобразно начало на модерната епидемиология на общественото и професионалното здраве се счита промяната през 1995 г. в Наредба 23 за професионалните болести за единство на експертизата на работоспособността при определяне професионалния характер на заболяванията при работещите. Усъвършенстването става по-късно с промяна на редица закони, наредби и правила за работа чрез прилагане на нов подход, документооборот от нови регистрационни форми и методология през 2001 година.

Създава се НАЦИОНАЛЕН РЕГИСТЪР НА ПРОФЕСИОНАЛНАТА ЗАБОЛЯЕМОСТ (НРПЗ) от екипа на Н. Цачева 2001 г. и по-късно усъвършенстван през 2007 г. Персоналният регистър на професионално болните и системата на професионалната заболяемост с информационните си масиви обуславят европейски измерима статистическа обработка с оглед пълнота и достоверност на здравната информация за работната сила. От 2001 г. до 2007 г. НРПЗ подава официални данни за ЕВРОСТАТ, ЕК, като се спазва актуализираната система и методология. Регистърът към настоящият етап 2016 г. е модерна база за обучение на студентите от ФОЗ, МУ – София.

В заключение следва да се отбележи, че РАЗВИТИЕТО НА ПРОФИЛАКТИЧНАТА ТРУДОВА МЕДИЦИНА и дейностите по установяване на трудово медицинските условия за обществено и професионално здраве на работещите са уредени преди повече от 80 години и разработените по-късно проучвания като дисертации и проекти постепенно изграждат интегралният подход за характеристиките на работната сила. /90, 93, 95, 89, 102, 103/.

1.4. Структура и функции на трудовомедицинското обслужване

Трудовата медицина е раздел от превантивната медицина. Целта й не е да лекува болести, а да не се допускат професионални заболявания, трудови злополуки и други здравни проблеми сред работещите хора.

Директивите на ЕС в областта на здравеопазването включващи пряко контрола върху тютюнопушенето и заразните болести, а косвено - взаимното признаване на професионалните квалификации, свободното движение на здравните специалисти, здравните стоки и услуги.

Дейностите в областта на здравеопазването и на ТМ имат 3 основни принципа: интеграция, стабилност и избор на приоритети.

В международното здравно сътрудничество се обособяват 3 групи: международните здравни организации СЗО, Съвета на Европа, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие; трети страни – държавите членки.

В основата е транспонираната рамкова директива №89/391 ЕЕС за въвеждане на мерки за стимулиране подобряването на безопасността и здравето на работниците при работа, намира израз в Закона за здравословни и безопасни условия на труд от месец Декември 1997 г., многократно изменян и допълван през годините. Политиката за осигуряване на здраве и безопасност по време на работа се осъществява от Министерство на здравеопазването и Министерство на труда и социалната политика. Двете министерства ежегодно правят анализи и предлагат мерки за подобряване на здравословните и безопасни условия на труд – тристранно – държавата, работодателя и работещите или национално, отраслово и регионално равнище. Често има конфликт на интереси, най-вече икономически.

Съществува Национален съвет по условия на труд – постоянен орган за координация, консултация и сътрудничество при разработване и осъществяване на политиката по труда. В състава му влизат представители от Министерски съвет, НОИ, Национално представителните организации на работодателите, Национално представителните организации на работещите. Този съвет обсъжда състоянието на условията на труд и предлага мерки за подобряването им. Взема решения за създаване на отраслови и браншови структури за тристранно сътрудничество по условията на труд. Обсъжда и изработва становища по проекти на нормативни актове по въпросите на условията на труд и прави предложения за изменението и допълнението им. Създава помощни органи. Проучва и популяризира националния и чужд опит, организира национални конкурси, семинари. Приема програми за проучване и разработване проекти за подобряване условията на труд финансирани от фонд „Условия на труд”. Задачите включват: разработване на ниво законодателство в съответствие с директивите

на ЕС; разработване на партньорство и сътрудничество между организациите; създаване на СТМ; разработка на икономически стимули за подобряване условията на труд. Осигуряване на принципите на държавната политика на ЗЗБУТ на работното място, които са: избягване на рискове; оптимизация на условията на труд; координиране на производството и безопасността на труд; първостепенна способност на работодателя; осъзнаване на собствените интереси от страна на работещите; взаимодействие между работодателя и работниците.

Основните задачи на ТМ са: осигуряване здраве на работното място, опазване здравето и безопасността на работещите, изграждане на нова култура на работно поведение – спазване на технологична дисциплина на правилата за безопасна работа и на здравословен начин на живот.

Новите подходи на ТМ изискват: включване на различни специалисти – медицински и технически /интердисциплинарен характер/; пренасочване от лечебна към превантивна дейност на службите в предприятията; оказване на съдействие на работодателите при изпълнението на задължението им да извършват оценка на работното място и професионалния риск като база за незабавна превантивна дейност (оздравяване на рабоотната среда) вместо изплащане на компенсации за работа при вреден труд; задължително участие на работниците и техните представители при оценката на риска на работното място.

Основните дейности в областта на ТМ са: хигиена на труда – измерване и оценка на факторите на работната среда и трудовия процес; токсикология, физиология, психология, ергономия; изследване на здравното състояние на работещите; професионални /свързани с труда/ заболявания и производствен травматизъм; епидемиология на незаразните заболявания; безопасност при работа; промоция на здравето на работното място.

Предизвикателствата за ТМ в периода на преход на икономиката са: влошени условия на труд; високото ниво на материалните разходи във връзка с изплащане на компенсации и обезщетения за работа при вредни условия; високото ниво на обща заболяемост на работещите; високото ниво на безработица / 96, 111, 116, 122, 132, 147/.

В Европа голям брой работещи с хронични заболявания /застаряване на населението/ - детски труд, работещи жени в млада възраст /бременни, кърмещи/ най-

вече в Азия, Африка. Те се инвалидизират в голяма степен. Емиграцията – отчаяни и бедни хора съгласяващи се на нечовешки условия на труд, дълъг работен ден и т.н.

1.4.1. Холистичен модел

Значение за изучаване на трудовомедицинските характеристики на работната сила има холистичният модел на способността за работа, разработен от Финландския институт за професионално здраве в Хелзинки, който се основава предимно на няколко проучвания и проекти за развитие, проведени и реализирани през 90-те години, относно професионалното благосъстояние в различни промишлени сектори и сред различните възрастови групи.

Холистичната представа за способността за работа се гради, както на ресурсите на индивида, факторите, свързани с работата, така и на средата извън работното място (Илмаринен и Туоми 2004 г.; Илмаринен 2006 г.). Измеренията на способността за работа могат да бъдат изобразени под формата на къща с нейните етажи и заобикаляща среда. В основната структура на способността за работата ресурсите на индивида формират първите три етажа. **Първият етаж** от къщата на способността за работа се състои от човешки ресурси, като здраве - физическо, умствено и социално функциониране. Колкото по здрава е основата, толкова по-силна ще бъде способността за работа през целия професионален живот на лицето. **Вторият етаж** на къщата е изграден от знания и умения и тяхното непрекъснато надграждане посредством, например, учене през целия живот. **Третият етаж** изобразява вътрешните ценности и нагласи на лицата, както и факторите, които ги мотивират в техния професионален живот. Нагласите и ценностите са близо до работния (четвърти) етаж. Опитът, натрупан по време на работа, засяга първо ценностите и нагласите на работниците. Добрият опит засилва положителните ценности и нагласата за работа, а лошият опит ги отслабва. **Четвъртият етаж** (т.е. работата и всички нейни измерения) е най-големият и най-висок етаж на къщата на способността за работа. Той определя стандартите, приложими за останалите етажи. Ако ресурсите на индивида са в равновесие с този етаж, способността за работа остава добра. Ако ресурсите на работниците не са съразмерни с обема или функционалността на работния етаж, способността за работа се влошава./135, 136, 137 /.

Ръководителите могат да играят ключова роля в оказването на влияние върху това равновесие чрез развиване и организиране на четвъртия етаж в

зависимост от изискванията на работниците. Значението на ръководителите за подкрепата на способността за работа на отделните работници е описано в проведените дългогодишни проучвания.

В непосредствена близост до къщата на способността за работа са организациите, които подкрепят работата (например организации, опериращи в областта на здравословните и безопасни условия на труд), семейството и близки членове на общността (роднини, приятели). Външният слой се състои от общество, чиято инфраструктура и социални, здравни и професионални политики и услуги формират макросредата на способността за работа.

Основните структури на способността за работа се променят в значителна степен по време на развитие на кариерата на лицето. Застаряването води до промени в ресурсите на работниците и професионалния живот, например, чрез въвеждането на нови технологии и влиянието на глобалната икономика. От гледна точка на запазване на способността за работата е много важно да се положат усилия за постигане на здравословен и безопасен баланс между работата и човешките ресурси.

Основните структури на способността за работа, обаче са в постоянно взаимодействие, по време на което положителни и отрицателни процеси оказват влияние върху нивото на способността за работа. Следователно формирането на способността за работа изисква едновременното познаване на много процеси. Разнообразните способности за работа и ограничените възможности на хората да контролират своята способност за работа изискват активна подкрепа на грижите за професионалното здраве и безопасността.

Необходимостта от услуги, свързани със здравето и способността за работа, расте с увеличаване на възрастта, а ролята на поддържащите организации на работното място става все по-важна, тъй като работната сила застарява. Семейството и близките членове на общността могат също да подкрепят способността за работа на лицето. Съвместяването на професионалния и семейния живот е от съществено значение за способността за работа.

На ниво общество участниците на пазара на труда създават правилата за работа. Политиките в областта на работата, здравето и образованието участват в създаването на важни предпоставки за формиране на способността за работа, но създават и предизвикателства пред нея, като например изискване за по-високо равнище на заетост.

Холистичният модел на Финландският институт от една страна в значителна степен разкрива връзките работещия човек индивидуалните му качества, с околната среда, с трудовата му култура и трудово поведение и от друга с редица нови предизвикателства, които се създават в един или друг етап от живота на обществото.

1.5. Нормативна уредба – най-важни закони, наредби, правила в трудовата медицина за разкриване на нейните характеристики

В областта на ТМ съществуват над 700 нормативни документа. Голяма част от тях хармонизират с Европейското законодателство. Това приобщаване на ТМ към ЕС започва 10 г. преди членството на България в ЕС. През 1997 г. се транспонира /адаптира, хармонизира/ директива 89/391 на ЕС за ЗБУТ. Това транспониране у нас се изразява чрез закона за ЗБУТ. Подредени в йерархичен порядък най-важните нормативни актове образуват т.нар. "нормативната пирамида". Тя се ръководи от конституцията на Република България /1991 г/ като в чл. 48, ал. 5 се казва: „Всеки работещ има право на здравословни и безопасни условия на труд, трудово възнаграждение и отдих”. Под тях се намират двата кодекса: кодекса на труда и кодекса на социалното осигуряване. Това са основните закони за работещите в нашата държава - за тяхното здравно и социално осигуряване. В кодекса на труда има редица текстове, които се отнасят към трудовомедицинското законодателство. Най-важните са в глава 13 и 15, които касаят задълженията на работодателите и работещите по осигуряване на ЗБУТ. В тези текстове обръщаме внимание на чл. 200 и чл. 333. Чл. 200 касае изплащането на обещетения за имуществени и неимущесвени вреди от влошени условия на труд. Чл. 333 касае защитата на работещите от уволнение и съкращаване при 6 групи заболявания: онкологични, ИБС /исхемична болест на сърцето/, диабет, психични заболявания, професионални болести, туберколоза /във всичките и форми – костна, белодробна, на вътрешните органи/. В кодекса за социално осигуряване се намират всички изисквания за експертиза на трудоспособността. Процес при който работещия се освобождава за по-кратко или по-дълго време от упражняване на трудова дейност чрез временна нетрудоспособност /болничен лист/ или трайна нетрудоспособност /ТЕЛК или НЕЛК/. Също така са посочени условията за трудоустрояване на работещите, както и противопоказни условия на труд и реда за

тяхното изпълнение. На третия ред на пирамидата се намират законите. Най-важният е ЗЗБУТ от 1997 г. и предоставя и транспонира директива 89/391 на ЕС. Предоставя основните понятия /в допълните си разпоредби/, които се използват в ТМ. В ЗЗБУТ се намират редица изисквания за създаване и регистрация на Служби по трудова медицина, както и техните функции, задачи и дейности. Законът за здравето, който е в сила от 2005 г. продължава смисъла на закона за народното здраве от преди 25 г. Законът за здравето /в допълнителните разпоредби/ предоставя редица термини и дефиниции за жизнени фактори на околната среда. В Закона за здравето са посочени и изискванията и функцията на редица здравни и лечебни заведения, които имат отношение към здравето на работната сила и конкретните условия на труд. Законът за лечебните заведения, твърде ограничено се занимава с работната сила, нейното здраве и условия на труд, но в който се акцентира на екологичната мисия на болницата, а това е и мисия на СТМ. Законът и наредбата за оценка и въздействие на околната среда има специален раздел за професионалното здраве. Четвъртият ред на нормативната пирамида намират място конкретните наредби като: наредба 3 от 2008 г. за СТМ /библията на ТМ/, касае функциите, задачите, дейностите на СТМ. Наредба 5 от 1999 г. за оценка на риска, наредба 15 от 1999 г. за физиологичните режими на труд и почивки, което кореспондира с чл. 48, наредба 16 от 1999 г. за ръчна работа и за вдигане на тежести и товари, наредба 3 от 1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи, наредба за трудоустрояването. Петият ред /основата/ е най-конкретен и касае всички инструкции, правилници за вътрешния трудов ред, правила за конкретно изпълнение на съответните закони и наредби. Например инструкция за работа с видеодисплей, правилник за вътрешния трудов ред и много други.

По-подробното вглеждане в Закона за здравето ни дава представа за необходимите обществени отношения, свързани с опазване здравето на гражданите - като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи: равнопоставеност при ползване на здравни услуги, осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година, приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите, предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда, особена здравна

закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства, държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите.

Държавата, общините, юридическите и физическите лица осъществяват дейността си, като осигуряват опазването на жизнената среда от вредно въздействащите върху здравето на човека биологични, химични, физични и социални фактори.

При осъществяване на дейността си юридическите и физическите лица са длъжни да спазват установените здравни изисквания.

Министърът на здравеопазването ръководи националната система за анализ, оценка и контрол на шума в урбанизираните територии и обществените сгради, замърсителите в питейните води. Анализира и оценява факторите на жизнената среда на национално равнище в годишния доклад и предлага мерки за ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на гражданите. Ръководи националната система за анализ, оценка и контрол на нейонизиращите лъчения в урбанизираните територии и обществените сгради.

Регионалните здравни инспекции наблюдават, анализират и оценяват факторите на жизнената среда на територията на областта и предлагат мерки за ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на гражданите.

Държавните органи, които извършват анализ, оценка и контрол на параметрите на околната среда, предоставят в Министерството на здравеопазването данните, необходими за извършване оценка на здравния риск. Министърът на здравеопазването организира провеждането на епидемиологични проучвания за установяване на зависимост между замърсяването на околната среда и здравното състояние на населението.

Здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Органите на държавния здравен контрол участват в състава на експертните съвети по устройство на територията, съгласуват при необходимост устройствени планове, участват в оценката на съответствието на инвестиционните проекти, когато тя се извършва с приемане от експертен съвет на одобряващата администрация

или по искане на физически или юридически лица, дават становище по готовността на строежите за въвеждането им в експлоатация по реда на Закона за устройството на територията.

Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Кодекса за социално осигуряване дава алгоритмите за установяване на временна неработоспособност, за установяване на вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст от, и за установяване степента на трайно намалена работоспособност на лица в трудоспособна възраст, както и за потвърждаване на професионална болест като се извършва медицинска експертиза.

Медицинската експертиза се организира и ръководи от министъра на здравеопазването и от регионалната здравна инспекция. При извършване на експертиза на временната неработоспособност се прави преценка и дали здравословното състояние на лицето позволява явяването му пред разследващите органи или пред органите на съдебната власт, когато се налага явяване пред тези органи през периода на временната неработоспособност. Видът и степента на увреждане и степента на трайно намалена работоспособност се определят в проценти спрямо възможностите на здравия човек. На лицата, които упражняват трудова дейност, се определя степен на трайно намалена работоспособност, ако не са определени вид и степен на увреждане.

Принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза се определят с наредба на Министерския съвет.

Със **Закона за здравословни и безопасни условия на труд** се уреждат правата и задълженията на държавата, работодателите, работещите, представителите на работещите по безопасност и здраве при работа, на лицата, които за своя сметка работят сами или в съдружие, и на други организации и юридически лица за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд. Въвежда общи принципи за превенция и

мерки за стимулиране подобренията на безопасността и здравето на работещите за: превенция на професионалните рискове, защита на безопасността и здравето, отстраняване на рисковете и причините за трудовия травматизъм и професионалната заболеваемост, информиране, консултации, обучение и балансирано участие.

Този закон се прилага във всички предприятия и места, където се осъществява трудова дейност или се провежда обучение, независимо от формата на организация, вида на собственост и основанието, на което се извършва работата или обучението. Прилага се и: при мирновременната дейност в системата на Министерството на отбраната и Министерството на вътрешните работи, за българските предприятия в чужбина, доколкото друго не е предвидено в законите на съответната държава или в международен договор, по който Република България е страна.

Не се прилага, когато особеностите на някои специфични дейности в системата на Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи и Държавна агенция "Разузнаване" неизбежно влизат в конфликт с изискванията на закона. За тези дейности безопасността и здравето на работещите се осигурява във възможно най-високата степен съгласно целите на този закон.

Осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд се извършва съобразно спецификата на провежданата дейност и изискванията на техническото, технологичното и социалното развитие с цел защитата на живота, здравето и работоспособността на работещите лица. Здравословните и безопасните условия на труд в обекти, производства, процеси, дейности, работни места и при работното оборудване се осигуряват с проектирането, изграждането, реконструкцията, модернизацията, въвеждането им и процеса на тяхната експлоатация, както тяхното поддържане, ремонт и извеждане от действие.

Работодателят е длъжен да осигурява здравословни и безопасни условия на труд на работещите, като прилага необходимите мерки.

Цялостен контрол по спазването на този закон упражнява Министерството на труда и социалната политика.

Специализираната контролна дейност по изпълнението на този закон, както и на други нормативни актове се извършва от Изпълнителната агенция "Главна инспекция по труда" чрез нейните структури.

Устройството и дейността на Изпълнителната агенция "Главна инспекция по труда" се определят с правилник, утвърден от Министерския съвет.

Органите на държавния здравен контрол упражняват контрол върху дейността на службите по трудова медицина по: регистрацията и съответствието на данните и документите с фактическото състояние, изпълнението на договорените с работодателя дейности, свързани със здравето на работещите и документите, удостоверяващи дейността на службата.

Контролът се извършва текущо и в случаи на подадени жалби и сигнали. Органите на държавния здравен контрол имат право: на свободен достъп до службите по трудова медицина, да изискват информация и документи от службата по трудова медицина във връзка с дейността й, да дават задължителни предписания на службата по трудова медицина за отстраняване на констатирани нарушения и да съставят актове за констатирани административни нарушения.

При изпълнение на своите задължения органите на държавния здравен контрол са длъжни да пазят в тайна фактите и обстоятелствата, които са им станали известни при проверката и които представляват производствена или търговска тайна на контролираните предприятия.

Лицата, регистрирали служба по трудова медицина, и ръководителите на службите по трудова медицина, които не изпълняват задълженията си по този закон, ако не подлежат на по-тежко наказание, се наказват с имуществена санкция или глоба в размер от 1500 до 5000 лв., а виновното длъжностно лице, ако не подлежи на по-тежко наказание - с глоба в размер от 250 до 1000 лв.

За повторно нарушение наказанието по ал. 1 е имуществена санкция или глоба в размер от 3000 до 10 000 лв., а за виновното длъжностно лице - глоба в размер от 500 до 2000 лв.

Нарушенията се установяват с актове, съставени от длъжностни лица в регионалните здравни инспекции, изрично упълномощени от директора да извършват контрол върху дейността на службите по трудова медицина. Наказателните постановления за нарушения се издават от директора на регионалната здравна инспекция. Установяването на нарушенията, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления се извършват по реда на Закона за административните нарушения и наказания.

Закона за статистиката и за конфедициалността на личните данни включва обществените отношения, свързани със създаването, обработването и съхраняването на класифицирана информация, както и условията и реда за предоставяне на достъп до нея. Целите са защитата на класифицираната информация от нерегламентиран достъп. Службите по трудова медицина могат да създават, обработват, предоставят, съхраняват и унищожават класифицираната информация при условията и по реда на този закон и подзаконовите актове за прилагането му, както и в съответствие с предвидените видове защита, съответстващи на нивото на класификация, освен ако в международен договор, по който Република България е страна, е предвидено друго. СТМ работят с лични данни за работещите и е много важно да спазват документалната сигурност. Документалната сигурност се състои в система от мерки, способи и средства за защита на класифицираната информация при създаването, обработването и съхраняването на документи, както и при организирането и работата на регистратури за класифицирана информация. /41, 42, 43, 44, 73/.

Основна единица в системата за опазване здравето на работещите хора е Службата по трудова медицина. Тя осъществява дейността си в съответствие с разпоредбите на Закона за здравословни и безопасни условия на труд, Наредба № 3 на Министерство на здравеопазването и всички подзаконови и нормативни актове за осигуряване на здраве и безопасност при работа, санитарно-хигиенни норми, стандарти, правила и изисквания, правилници за безопасност на труда и други разпоредби. Основната цел на трудовата медицина е опазване и укрепване на здравето на работещите, чрез минимизиране на рисковите фактори и ранно откриване на професионалните увреждания на работниците и служителите в предприятието. Задачата и е да се установи какво в дадена дейност може да причини заболяване или вреда и да се прецени дали са взети достатъчно мерки или е необходимо да се вземат допълнително мерки, за да се премахне опасността и да се гарантира на работещите здравословни и безопасни условия на труд.

Съгласно определението на Световната здравна организация (СЗО), съгласувано с Международната организация по труда (МОТ), трудовата медицина е дейност от обсега на различни специалности, имаща за цел:

- опазване и укрепване на здравето на работещите чрез предотвратяване и ранно откриване на професионалните увреждания на здравето и чрез ограничаване и отстраняване на вреднодействащите фактори и условия на работа;
- Развитие и стимулиране на здравословен и безопасен труд, работна среда, организация на труда;
- Повишаване на физическото, психическото и социално благосъстояние на работещите лица, опазване на тяхната работоспособност и подпомагане на професионалното и социалното им развитие;
- Създаване на възможност за работещите да водят социален и икономически продуктивен живот и да допринасят положително за устойчивото развитие на нацията.

Това определение е залегнало и в действащата нормативна уредба - Наредба № 3 от 25 януари 2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина (обн. ДВ. бр.14/12.02.2008 г.). Първостепенна задача на СТМ е съдействието за осигуряване на здраве и безопасност при работа. Правото на здраве при работа е част от основните човешки права, гарантирано у нас от Конституцията и регламентирано от Закона за здравословни и безопасни условия на труд /ЗЗБУТ/. Подобрявайки здравето и работоспособността на работещите, трудовата медицина допринася за повишаване на производителността, качеството на продукцията, мотивацията за работа, удовлетвореността от труда. Снижават се разходите в резултат на отсъствия от работа поради заболяване и нетрудоспособност, за медицинско обслужване и социално осигуряване, за обезщетения и компенсации. Крайна цел на трудовата медицина е здравословната, безопасна и удовлетворяваща работна среда и здравият, активен и производителен служител, способен и мотивиран за извършване на ежедневната си работа. Предизвикателствата за трудовата медицина в периода на преход, а и след него са:

- влошените условия на труд;
- високото ниво на материалните разходи във връзка с изплащане на компенсации и обезщетения за работа при вредни условия;
- високото ниво на обща заболяемост на работещите;
- високото ниво на безработица.

Трудова медицина в България се занимава с документация и дейности, задължение на собственика на всяко едно юридическо лице, за да е изряден той пред Министерството на Труда и социалната политика и техния контролен орган — Инспекцията по труда.

Службата по трудова медицина не е лечебно заведение по смисъла на Българския закон и няма право да се занимава с лечебна или диагностична дейност — т.е. няма право да „прави прегледи“. Във всяка държава по света и дори в отделните държави на Европа, организацията на дейностите по осигуряване на Здравословни и безопасни условия на труд — ЗБУТ е много различна. Има държави със силен централизиран държавен контрол, други със саморегулиращи се структури подчинени на рамкови закони, системи за качество и независими одити по безопасността извършвани от частни консултанти.

Транспонираната европейска директива 89/391 се включи в Закона за здравословни и безопасни условия на труда **(загл. изм. - дв, бр. 25 от 2001 г., в сила от 31.03.2001 г.) и има: Обхват на безопасните и здравословни условия на труда, Планиране на безопасните и здравословни условия на труда**, **Задължение за създаване на здравословни и безопасни условия на труд.**

1.5.1. Преглед за спазване на трудовото законодателство и административно - наказателна отговорност при контрол на трудовомедицинските дейности

Цялостният контрол за спазване на трудовото законодателство във всички отрасли и дейности се осъществява от Изпълнителната агенция "Главна инспекция по труда" към министъра на труда и социалната политика. Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" осъществява и специализирана контролна дейност по спазването на законодателството, свързано с изпълнението на държавната служба, и на правата и задълженията на страните по служебното правоотношение. Министрите, ръководителите на други ведомства, както и на местните органи на държавно управление упражняват контрол за спазване на трудовото законодателство чрез свои специализирани органи.

Контролните органи в рамките на своята компетентност имат право да:

- Посещават по всяко време министерствата, другите ведомства, предприятията и местата, където се извършва работа, помещенията, ползвани от работниците и

служителите, както и да изискват от лицата, които се намират на територията им, да се представят с документ за самоличност;

- Изискват от работодателя, съответно от органа по назначаването обяснения, сведения и представяне на всички необходими документи, книжа и заверени копия от тях във връзка с упражняването на контрола;
- Осведомяват се пряко от работниците и служителите по всички въпроси във връзка с упражняването на контрола, както и да изискват от тях да декларират писмено факти и обстоятелства, свързани с осъществяването на трудовата дейност, съответно на дейността по изпълнение на държавната служба, включително и данни за заплащането на труда;
- Вземат проби, мостри и други подобни материали за лабораторни изследвания и анализи, да използват технически средства и апаратура и да правят измервания на фактори на работната среда във връзка с упражняването на контрола върху осъществяваната трудова дейност;
- Установяват причините и обстоятелствата, при които са настъпили трудови злополуки.

Работодателите, органите по назначаването, длъжностните лица, работниците и служителите са длъжни да оказват съдействие на контролните органи при изпълнение на техните функции.

Националната агенция за приходите предоставя на контролните органи необходимата данъчна и осигурителна информация за целите на контрола по спазване на трудовото законодателство и на законодателството, свързано с държавната служба.

Контролните органи осъществяват своите права в сътрудничество с работодателите, органите по назначаването, с работещите и с техните организации, както и с държавните служители.

Контролните органи са длъжни:

- Да пазят в тайна поверителните и за служебно ползуване сведения, които са им станали известни във връзка с упражняването на контрола, както и да не използуват тези сведения в своя стопанска дейност;
- Да пазят в тайна източника, от който са получили сигнал за нарушение на трудовото законодателство или на законодателството, свързано с държавната служба.

- Контрол за спазване на трудовото законодателство и на законодателството, свързано с държавната служба не може да упражнява лице, което има пряк или косвен интерес от дейността на контролираните обекти.

Задължения на работодателя във връзка с контрола за спазване на трудовото законодателство са: В предприятието, в неговите поделения, обекти и работни площадки, както и на други места, на които се полага наемен труд, работодателят е длъжен да държи на разположение на контролните органи екземпляр от правилника за вътрешния трудов ред, списък на работниците и служителите, изпратени от предприятие, което осигурява временна работа и документи, свързани с разпределението на работното време и организацията на работа: заповеди за полагане на извънреден труд, за дежурство, за времето на разположение, за установяване на непълно работно време и поименни графици за работа за периода, за който е установено сумирано изчисляване на работното време. Работодателят е длъжен писмено да определи длъжностни лица в предприятието, в неговите поделения, обекти и работни площадки, както и на други места, на които се полага наемен труд, които да го представляват пред контролните органи на инспекцията по труда.

Синдикалните организации имат право да сигнализират контролните органи за нарушения на трудовото законодателство, както и да искат административно наказание за виновните лица.

В изпълнение на функциите си представителите на синдикалните организации имат право:

- Да посещават по всяко време предприятията и другите места, където се извършва работата, както и помещения, ползвани от работниците и служителите;
- Да изискват от работодателя обяснения и представяне на необходимите им сведения и документи;
- Да се осведомяват пряко от работниците и служителите по всички въпроси по спазване на трудовото законодателство.

Представителите на синдикалните организации при изпълняване на сигналната си функция са длъжни да спазват условията по чл. 403**,** ал. 1**.**

Контролните органи са длъжни да уведомят синдикалните организации за взетите мерки в едномесечен срок. Когато контролните органи установят закононарушения,

които съдържат данни за извършено престъпление или други правонарушения, те са длъжни да уведомяват органите на прокуратурата. /43,44/.

Прегледът с анализ на българската и чуждоезична литература ни показа възможностите за откриване на тези характеристики в трудовомедицинското обслужване на работещите хора, които трябва и може да са от съществено значение за здравословните и безопасните условия на труд. Показа ни и подходите за определяне на важните за трудовата медицина разширения в посока на контрола и оценката на ефекта от подобряване на здравето и безопасността на работното място и насочи към:

- **Определяне на водещите трудовомедицински характеристики при проучване на работната сила чрез:**

  - утвърждаване на научния инструментариум с методиката за оценка и анализ на здравното състояние на осигурените работещи;

  - профилактика с контрол на социалнозначимите проблеми при обслужване на работещи за осигуряване на здраве и безопасност при работа;

  - обособяване на трудово-медицинските характеристики и здравни проблеми с оглед обществено-държавен ангажимент за интегриране на дейностите в областта на трудовата медицина.

- **Гарантиране на сигурност и здравна солидарност чрез баланс на обществените и индивидуалните права на работещите, както и отговорностите и интересите на държавата с нейните контролни институции и работодателите.**

- **Единна система на базата на интегрирана информация относно организация на контрола и управлението при опазване здравето на работещите хора.**

- **Усъвършенстването на трудовомедицинския контрол и система на опазване и укрепване здравето на работната сила вкл. дейностите в това направление на отговорните институции.**

- **Създаване на ингегрален модел за здравна информация хармонизиран с европейските изисквания и съобразен с методологията на националната практика**

II. ГЛАВА ВТОРА - ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА

ЦЕЛ

Проучване с анализ на основните трудовомедицински характеристики на работната сила с акцент върху дейността и функциите на контрола от Регионалните здравни инспекции на Службите по трудова медицина за периода 2013 – 2016 г.

ПОДЦЕЛИ

1. Аналитична и концептуална обосновка на опазването и укрепването на здравето на работната сила чрез адекватни литературни източници от страната и ЕС;
2. Аналитичен преглед на документооборота при контрола на РЗИ за дейността на СТМ от страната с оглед подобряване на функциите по опазване и укрепване здравето на работещите;
3. Създаване на интегрален модел за развитие на трудовомедицинското обслужване.

ЗАДАЧИ

1. Аналитичен преглед с изводи от достъпната литература - българска и чуждоезична с насоченост към основните характеристики на трудовата медицина и работоспособността;
2. Характеристика на работещите в икономическа дейност „Хуманно здравеопазване”, с оглед съдържанието в длъжностните характеристики от официалните класификации НКИД и НКПД;
3. Проучване с оценка и обобщена характеристика на официалния Регистър на СТМ в МЗ. Характеристика по брой, местонахождение и по други признаци с оглед определяне базата за анкетиране в РЗИ на контролните протоколи по трудова медицина;
4. Проучване с анализ и оценка на провежданият текущ здравен контрол от РЗИ: Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол. Косвена анкета по официалният протокол за контрол за периода 2013 – 2016 г.;

5. Трудовомедицински характеристики на работещите от национално представени структури за интегриран контрол – МТСП, ИА (ГИТ). Връзка на икономическа дейност за „Хуманно здравеопазване“ и изискванията на длъжностните характеристики;
6. Създаване на интегрален модел за развитието на трудовомедицинското обслужване;
7. Препоръки за добра практика при опазването и контрола на здравето и безопасността на работната сила.

ХИПОТЕЗА И ПРЕДМЕТ

РАБОТНА ХИПОТЕЗА: Проучването на трудовомедицинските характеристики на работещите чрез контрола на здравните и трудовите инспектори, регистъра на СТМ, обобщените анализи на ИА „ГИТ” определят в цялост възможностите за укрепване и опазване здравето на работещите.

Предмет на дисертационния труд: данните от официалните проверки на РЗИ, на ИА „ГИТ” и регистъра на СТМ, МЗ като официален носител на информация за трудовомедицинското обслужване на работещите за периода от 2013 г. – 2016 г.

ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО, ЕДИНИЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ,

Обект на наблюдение: РЗИ от страната - Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол; документи на ИА „ГИТ” - анализи и обобщени проверки на СТМ и работодатели за наличие на трудовомедицинско обслужване;

Логически единици на проучването - официални документи: протоколи, отчети и регионални и национални официални анализи.

Технически единици на проучването: Регистър на СТМ в МЗ, РЗИ в градовете Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София и Ямбол.

ХАРАКТЕР И ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО

Аналитичен преглед по документи – Протоколи от контрола на РЗИ за дейността на териториално разположените СТМ.

Анкетна карта, която **включва 7 групи въпроси с общ брой 77, както следва:**

- първа група – Състав на СТМ /2 въпроса/
- втора група – Регистрация на СТМ /16 въпроса/
- трета група – Съответствие на правилника на СТМ и неговите раздели (15 въпроса)
- четвърта група – Досие по договор (3 въпроса)
- пета група – Здравни досиета (9 въпроса)
- шеста група – Здравно състояние – наблюдение, анализ и оценка във връзка с условията на труд (18 въпроса)
- седма група - Анализ на здравното състояние (14 въпроса)

В хода на определяне необходимия брой случаи на научното проучване бе приложен доверителен интервал от 95 % и пределно допустима грешка от 5 %.

ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ПРИЗНАЦИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- Протоколи на РЗИ – 223 бр.
- Официални данни от Регистъра на СТМ на МЗ.
- Нормативна уредба – „Нормативна пирамида“ /схема 1, схема 2/ като първи стълб от концептуална основа на трудовата медицина.



Схема 1. Тристълбова основа на Трудовата медицина с „Нормативна пирамида" /Цачева Н. 2014/

ПЪРВИ СТЪЛБ



Схема 2. Нормативна пирамида /Цачева Н. 2014/

МЯСТО И ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО, ОРГАНИ НА НАБЛЮДЕНИЕТО

Посочените девет РЗИ от страната, разпределени по районите: Северозападен, Северен централен, Североизточен, Югозападен, Южен централен и Югоизточен;

Периода на проучване е от 2013 г. до 2016 г.

- През 2013 г. са посетени РЗИ в Бургас, Враца, Добрич, София, Шумен и Ямбол
- През 2016 г. - Велико Търново, Плевен и Пловдив

МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕ

Метод за събиране на първична трудовомедицинска **информация**:

- Документален метод: анализ на нормативни документи
- Социологически метод – косвена анкета за контрола при проверките на РЗИ

Методи за обработка и анализ на първичните данни: използвани са математико-статистически методи за:

- честотен анализ на качествени променливи с абсолютни честоти и относителни честоти вкл. за изучаване на разпространението на съотношението на СТМ и работещото население по проучените области на страната;
- вариационен анализ на количествени променливи: средна стойност, стандартно отклонение, доверителен интервал на средната стойност;
- за онагледяване на получените резултати – графичен анализ, Картограма;
- методи за оценка на регистрационните документи на РЗИ и Регистъра на СТМ и класификациите: НКИД и НКПД.

Методи за анализ при решаване на поставените задачи в разработката използвахме:

- Концептуален анализ – за изясняване на терминологичните въпроси свързани със здравето и безопасността при работа;

- Метод за анализ на развитието и оценката на различните характеристики на работната сила;
- Исторически метод – за анализ на развитието в различните концепции и подходи в системите на здравеопазване при оценка на професионалното здраве;
- Аналитичен преглед на НКИД 2014, НКПД 2014, за най-удачно приложение и оформяне на трудовомедицинските характеристики.

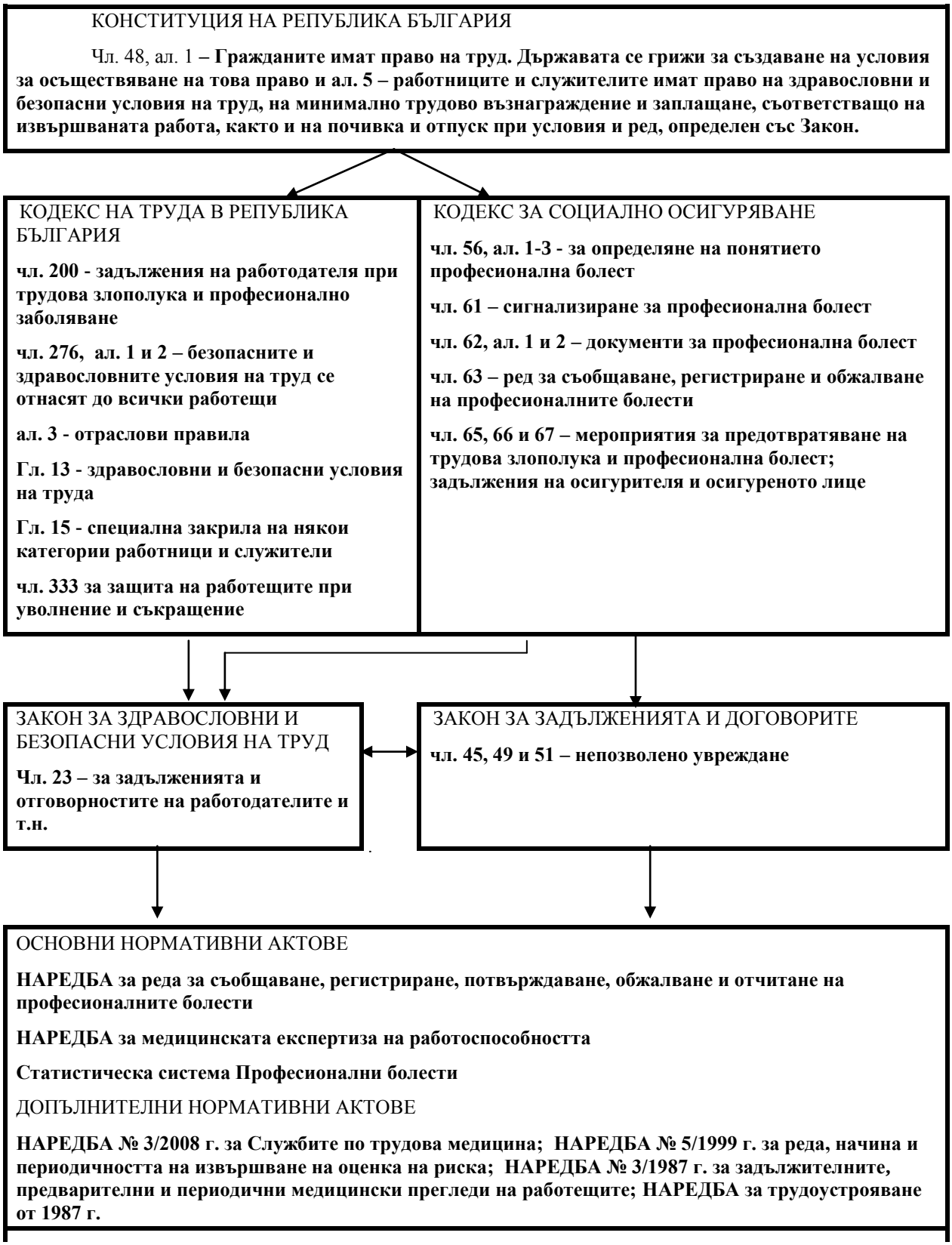
Постановката и методиката на настоящото проучване се съобразява с нормативната база за здраве и безопасност при работа в България

Националното законодателство в областта на здравословните и безопасните условия на труд (Схема 3) и по-конкретно нормативните актове свързани с политиката и изискванията за опазване здравето на работната сила:

1. Конституция на Република България – чл. 48, ал. 5;
- Кодекс на труда - глава 13, глава 15, чл. 200, чл. 275, чл. 333;
- Кодекс за социалното осигуряване - глава 5 (обн., ДВ, бр. 110/1999 г.);
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд чл. 10, 25, чл. 28;
- Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, приета с ПМС № 79/29.03.2001 г., обн., ДВ, бр. 33/2001 г., в сила от 5.07.2001 г. и Новата наредба от 2008 г.;
- Наредба за медицинската експертиза на работоспособността, обн., ДВ 61/2010 г.;

На представената схема 3 е илюстрирана връзката между правото на гражданите на безопасни условия на труд, задълженията на работодателите и работещите за добра трудовомедицинска грижа.

Схема 3. Нормативни актове, свързани с политиката за опазване здравето на работната сила в Република България



ГЛАВА ТРЕТА - РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

3.1. Характеристика на работещите в икономическа дейност „Хуманно здравеопазване", с оглед съдържанието в длъжностните характеристики от официалните класификации НКИД и НКПД.

Проучихме Националната класификация на професиите и длъжностите (2016 г.) като потърсихме типовите длъжностни характеристики за професията „Лекар, служба по трудова медицина" с код: 22637002 и „Лекар, специалист по трудова медицина" с код: 22637007. Установихме, че те отсъстват като официални документи, а би трябвало да са неразделна част от двете класификации - НКПД и НКИД.

Установихме наличието на типова характеристика с код 2263 за специалистите по медицинска екология, хигиена и здравословни условия на труд.

В нея като базова професия и за специалистите в СТМ са отразени основни изисквания. Специалистите по медицинска екология, хигиена и здравословни условия на труд оценяват, планират и изпълняват програми с цел разпознаване, мониторинг и контрол на екологични фактори, които представляват потенциална опасност за човешкото здраве, осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд, предотвратяване на болести и наранявания, причинени от химични, физични, радиологични и биологични вещества или ергономични фактори.

Специалистите по медицинска екология, хигиена и здравословни условия на труд изпълняват следните основни задачи:

- разработват, внедряват и изпълняват програми и политики с цел минимизиране на потенциалния екологичен риск за здравето и безопасността на хората;
- изготвят и внедряват планове и стратегии за безопасно, икономично и подходящо отстраняване на търговски, промишлени, медицински и битови отпадъци;
- внедряват програми и стратегии за превенция на заразни болести, безопасността на храните, пречистване на отпадъчните води, системи за сметосъбиране, качеството на водата за битови нужди, замърсители и опасни вещества;
- идентифицират, отчитат и документират опасности, оценяват и контролират рисковете в околната среда и на работното място и съветват за съответствието с настоящи закони и разпоредби;

- разработват, внедряват и контролират изпълнението на програми за минимизиране на замърсяването на околната среда и работното място, включително с химични, физични и биологични опасни отпадъци;
- съветват относно методи за предотвратяване, елиминиране, контролиране и намаляване на радиологичното замърсяване и влиянието му върху работници, ученици и околната среда;
- промотират ергономични принципи на работното място, например подходящи мебели, оборудване и условия на труд съобразно нуждите на персонала;
- осигуряват обучение и информация и предоставят съвети на хората относно медицинската екология, хигиената и здравословните условия на труд;
- записват и разследват повредите и щетите върху оборудването, както и докладват за безопасността;
- координират решения за компенсации, рехабилитация и връщане на работа на пострадали работници.

Посочено е още в официалната класификация, че примерни длъжности в тази единична група са: Лекар, служба по трудова медицина, Лекар, специалист по трудова медицина, Експерт здравословни и безопасносни условия на работа и Ергоном.

Според нас това е недостатъчно за да се характеризира цялостната при това специфична дейност на тази професионална група от СТМ. Тя има свои специфични черти на лекарската професия, поради, което потърсихме и възможно най-близката професия от медицинските специалности. Спряхме се на професията «Лекар в лечебно заведение за извънболнична помощ» с код по НКПД 222 7001.

В нея е посочена за целта на лекаря - да изследва здравословното състояние и да провежда необходимото лечение на пациентите на лечебното заведение в областта, в която е специалист.

Трудовите задачи и задължения, характеризиращи съдържанието на длъжността включват следните отговорности: Извършва консултативно-диагностична дейност на пациентите на лечебното заведение за извънболнична помощ в облстта, в която е специалист; На базата на диагностицираното състояние на пациента определя и назначава най-ефективното за всеки отделен случай лечение; При констатирана необходимост от допълнителни данни за здравословното състояние на пациента

назначава допълнителни диагностични изследвания на кръв, урина, рентгеново изследване и др.; При необходимост назначава консултация с друг специалист, когато това е нужно за правилното поставяне на диагноза на пациента; Информира пациента или неговите законови представители (ако лицето е непълнолетно или малолетно) за здравословното му състояние и лечението, което предписва, както и за възможните странични реакции; Попълва точно и в съответствие с указанията необходимата документация, свързана с работата с НЗОК; Преди да прегледа пациента, установява неговия здравноосигурителен статус и попълва нужните документи, направления и др. в съответствие с това, дали лицето е здравноосигурено, или е с прекъснати права; Извършва прегледи на пациенти със специализирана медицинска апаратура, когато прецени, че това е необходимо за правилната диагностика и лечение; Непрекъснато повишава професионалната си квалификация, като участва в симпозиуми, конференции и чрез специализирана литература; Изпълнява и всички други дейности, свързани с длъжността, възложени му от управителя на лечебното заведение за доболнична медицинска помощ; **Всички задължения, произтичащи от Кодекса на труда, Закона за здравословни и безопасни условия на труд и Правилника за вътрешен трудов ред.** Длъжността е материално-отчетническа – отговаря за поверената му материално техническа база и специализирана медицинска апаратура.

За професия лекар се изисква да има умения за работа с компютър - Microsoft Office, Internet и за работа с медицинска апаратура. Образованието на длъжността е висше медицинско образование – образователно-квалификационна степен магистър с призната специалност по която е нает. Лекарят трябва да е лоялен и комуникативен. За длъжността се предвижда работно облекло и лични предпазни средства, съобразно действащото законодателство. Битовите придобивки и привилегии са съобразно нормативната уредба и условията по колективния трудов договор. Системата за работна заплата включва основно трудово възнаграждение и допълнително заплащане, прието на база система за организация на работната заплата, приета в лечебното заведение.

Ясно става, че необходимостта от длъжностна характеристика в официалната НКПД е повече от наложителна за длъжността "Лекар, специалист по трудова медицина" с вече приетия официален код 22637007.

Разработихме на базата на прегледа на нормативните документи една примерна длъжностна характеристика, която да отговори на специфичните потребности на тази важна и отговорна позиция в СТМ.

Според нас тя съдържа:

I. ОСНОВНИ ДЛЪЖНОСТНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ

1. Ръководи цялостната организация, планиране, координиране, контрол и комуникации при реализиране на функциите и дейностите на СТМ.
2. Ръководи системата за качество и получаването на достоверна, пълна и точна трудовомедицинска и здравна информация на работещите от обслужваните фирми.
3. Ръководи цялостната дейност по изготвянето, съхранението и ползването на здравните досиета на обслужваните работещи от Службата по трудова медицина.
4. Ръководи и изготвя ежегодно здравните анализи и Физиологичните режими на труд и почивка на обслужваните фирми от СТМ.
5. Ръководи и е основен лектор в първоначалното и текущото обучение на ГУТ и КУТ на обслужваните фирми.
6. Участвува в национални семинари, конференции и сесии за СТМ по компетентност - Трудова медицина, Професионална заболяемост, Социална медицина, Експертиза на работоспособността, Здравен мениджмънт.
7. Обучава сътрудниците от постоянния и временен екип на СТМ, отговаря и съдействува за тяхната квалификация.
8. Участвува в работата на експертни съвети, съвещания на външни служби, ведомства и организации по въпросите на качество на трудовомедицинското обслужване.
9. Дава съгласие за ползуване на годишни и други отпуски. Контролира временната неработоспособност на сътрудниците на СТМ.
10. Прави предложения пред работодателя за кадрови промени в СТМ, за организацията, структурата и дейностите на СТМ.
11. Контролира спазването на трудовата дисциплина и изпълнението на всички заповеди и разпореждания на работодателя.

12. Участвува в съвети на ДРУЖЕСТВОТО при обсъждане на въпроси по организацията, планирането и контрола на дейностите в СТМ и на кадрите.

II. ОСНОВНИ ОТГОВОРНОСТИ ЗА ДЛЪЖНОСТТА

1. Отговоря за съхраняване на информацията от лични данни на:
   - сътрудниците на СТМ;
   - работещите, обслужвани от СТМ при създаване и поддържане на Електронните здравни интегрални досиета, съгл. ЗЗБУТ.
2. Отговаря за финансовото остойностяване и формирането на цените.
3. Отговоря за опазване на цялата материално-техническа база на СТМ.

III. ОРГАНИЗАЦИОННИ ВРЪЗКИ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

1. Ръководителят/лекарят на СТМ е пряко подчинен на УПРАВИТЕЛЯ на дружеството.
2. Осъществява връзки и взаимодейства с работодателите, обслужвани от СТМ, с ръководителите на акредитирани лаборатории за измервания, ръководителите на обучителни курсове.
3. Осъществява връзки с Директорите и експертите на РЗИ по изпълнение на функциите и задачите на СТМ;
4. Взаимодейства с официалните статистически и осигурителни органи относно здравното състояние на работната сила.
5. Реализира всички други комуникации в съответствие с длъжностните задължения и отговорности за осигуряване на високо качество на обслужването от СТМ.

IV.НЕОБХОДИМА КОМПЕТЕНТНОСТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

Законови и подзаконови нормативни актове, които лекарят на СТМ знае, ползва и прилага са:

1. Конституция на РБЪЛГАРИЯ
2. Кодекс на труда
3. Кодекс за социално осигуряване
4. Закон за здравето
5. Закон за статистиката
6. Закон за защита на личните данни
7. Закон за здравословни и безопасни условия на труд – ДВ бр.124/23.12.1997 г.

8. Правилник за устройството и дейността на СТМ
9. НАРЕДБИ, свързани със ЗЗБУТ
10. Наредба за експертизата на работоспособността- ДВ/2010 г.
11. Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести – ДВ/ 2008 г.
12. Статистическа система “Професионални болести”- ДВ бр.5/ 20.01.2004 г.
13. Международна класификация на болестите
14. Петцифрен буквено-числов справочник.
15. Всички инструкции, правила и заповеди в областта на дейност на СТМ.

V. ИЗИСКВАНИЯ ЗА ЗАЕМАНЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

1. Образование Висше –Медицина.
2. СДК – задължително специалност “Трудова медицина”, желателно е квалификация по “Социална медицина”, ”Професионални болести”, "Токсикология" и др.
3. Минимален трудов стаж по специалността – една година.
4. Знания и квалификация по компютърна грамотност.
5. Практически знания за работа със здравните индикатори, детерминиращите ги трудовомедицински и социомедицински фактори и статистически методи.
6. Знания и умения за работа с различни видове анкети и въпросници, социологически методи.
7. Знания и умения вкл. на методите за планиране, организация и контрол при оперативния мениджмънт.

В обобщение предлагаме да се приложи в официалната класификация на професиите и длъжностите, което ще съответства и на направения от нас преглед на Националната класификация на икономическите дейности, а именно "Хуманно здравеопазване".

Длъжностната характеристика на "лекар, специалист по трудова медицина" е необходима и за правиланата ориентация на работодатели и представители на работещите, когато се проучва работната сила при конктретни условия на труд.

3.2. Проучване с оценка и обобщена характеристика на официалния Регистър на СТМ в МЗ. Характеристика по брой, местонахождение и по други признаци с оглед определяне базата за анкетиране в РЗИ на контролните протоколи по трудова медицина.

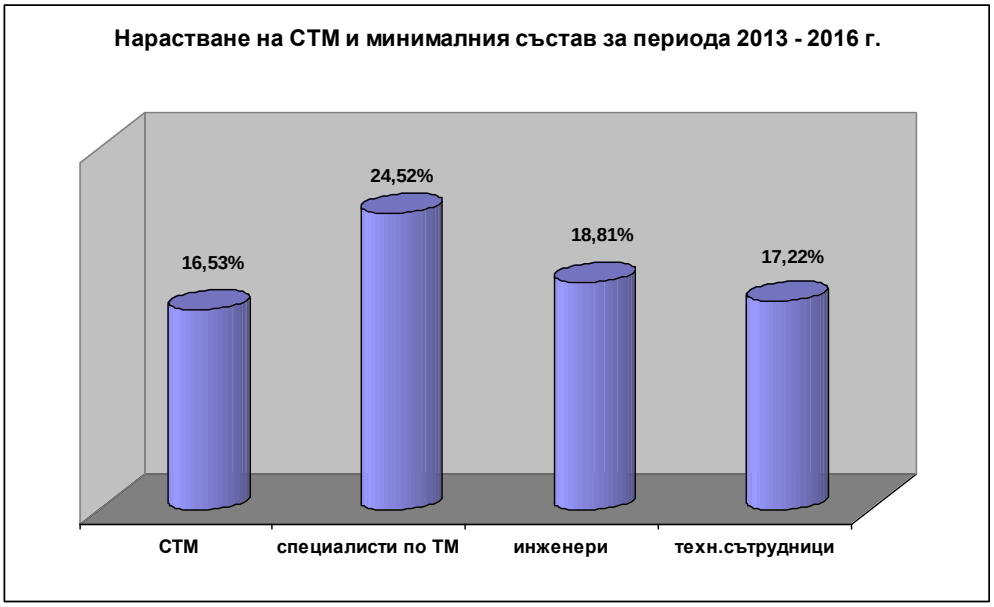
Здравето на трудовата сила заема приоритетно място в държавната здравна политика и общественото здравеопазване. Превантивните подходи за запазване и укрепване здравето на работоспособното население са базисни в здравната стратегия на Европа и България, защото те са най-достъпни и същевременно най-ефективни. Въведената в българското законодателство Рамкова директива 89/391/ЕИО чрез Закона за здравословни и безопасни условия на труд, утвърждава задълженията на работодателите по отношение обезпечаването на здравословни и безопасни условия на труд на работещите. В осъществяване на тази дейност те са подпомагани и консултирани от Службите по Трудова медицина, явяващи се експертни организации, с ограничени правомощия в тази област, защото осъществяват дейността си чрез работодателите и в съответствие с техните възможности и потребности. Обемът на трудово-медицинското обслужване на работещите има различни измерения, от базисните – законово-изискуемите, до същинската грижа за здравето и безопасността на работещите, изразено в активна промоция на здраве. Факторите, определящи тези различия са предимно икономически, но също така и кадрови, и образователни - задълбочените познания, продължаващата квалификация, комуникативните умения дават отражение върху постигнатото от Службите по Трудова медицина. За да изясним трудовомедицинските характеристики на работната сила проведохме косвена анкета за контрола насочен към СТМ.

Направихме анализ на официалния Регистър на Службите по Трудова медицина на Министерство на здравеопазването, създаден и поддържан съгласно чл. 25г, ал.6 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд. Минималният състав на всяка Служба по Трудова медицина включва лекар със специалност „Трудова медицина“, инженер, с тригодишен стаж в областта на безопасността на труда и технически изпълнител, с образование не по-ниско от средно, като имената им, както и това на самата СТМ, с нейната адресна регистрация е задължителната информация, фигурираща в Регистъра на Службите по Трудова медицина. Съществено е, че лицата в състава на

СТМ подписват декларация за неразгласяване на данните, предоставени им от работодателя на обслужваното предприятие – администратори на лични данни.

При сравнително разглеждане на данните от 2013 - 2016 г. се намери следното: налице е нарастване броя на СТМ спрямо 2016 г. като през 2013 г. са били 495 и са нарастнали през 2016 г. на 593 или увеличението е с 98.

При извършения анализ на Регистъра на СТМ беше установено, че Службите по Трудова медицина, фигуриращи в него към 2016 г. са на брой 593. Съотношението на броя регистрирани СТМ и броя на лекарите по Трудова медицина е представено на таблица 1 и фиг.1



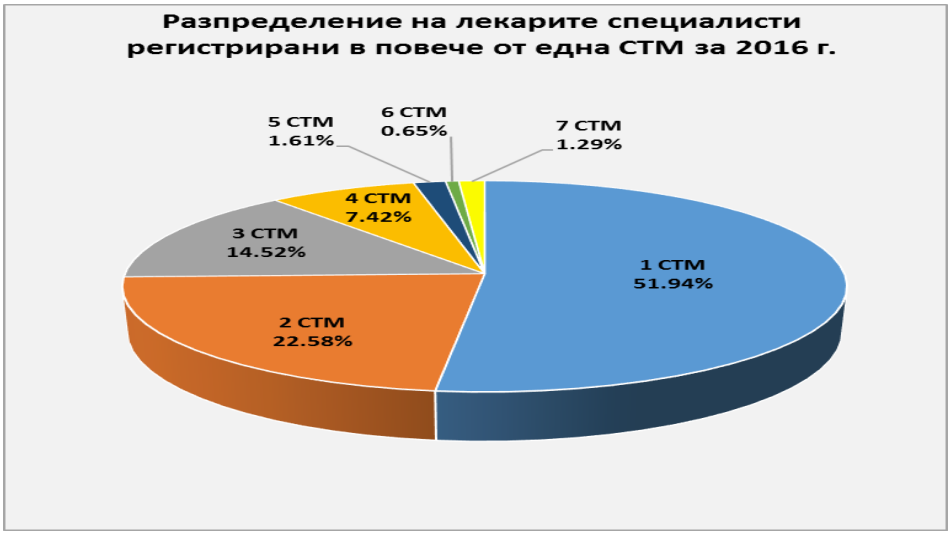
Фигура 1. Нарастване на СТМ и минималния състав за периода 2013 -2016

Прави впечатление, че за периода 2013-2016 г. СТМ са нарастнали с 16,53%. Лекарите - специалисти по ТМ са се увеличили с 24,52%, инженерите с 18,81% и техническите сътрудници със 17,22%.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА БРОЯТ НА ЛЕКАРИ ПО ТМ В РЕГИСТЪРА НА СТМ

ТАБЛИЦА 1

специалист, регистриран в N брой СТМ	брой лекари - ТМ, регистрирани в съответния брой СТМ, n	2013 г. отн. дял %	2016 г. брой лекари ТМ	2016 г. отн. дял %
специалист, регистриран в 1 СТМ	101	43,16	161	51,94
специалист, регистриран в 2 СТМ	59	25,21	70	22,58
специалист, регистриран в 3 СТМ	41	17,52	45	14,52
специалист, регистриран в 4 СТМ	22	9,40	23	7,42
специалист, регистриран в 5 СТМ	5	2,14	5	1,61
специалист, регистриран в 6 СТМ	2	0,85	2	0,65
специалист, регистриран в 7 СТМ	4	1,71	4	1,29
Общо специалисти	234	100,00	310	100,00



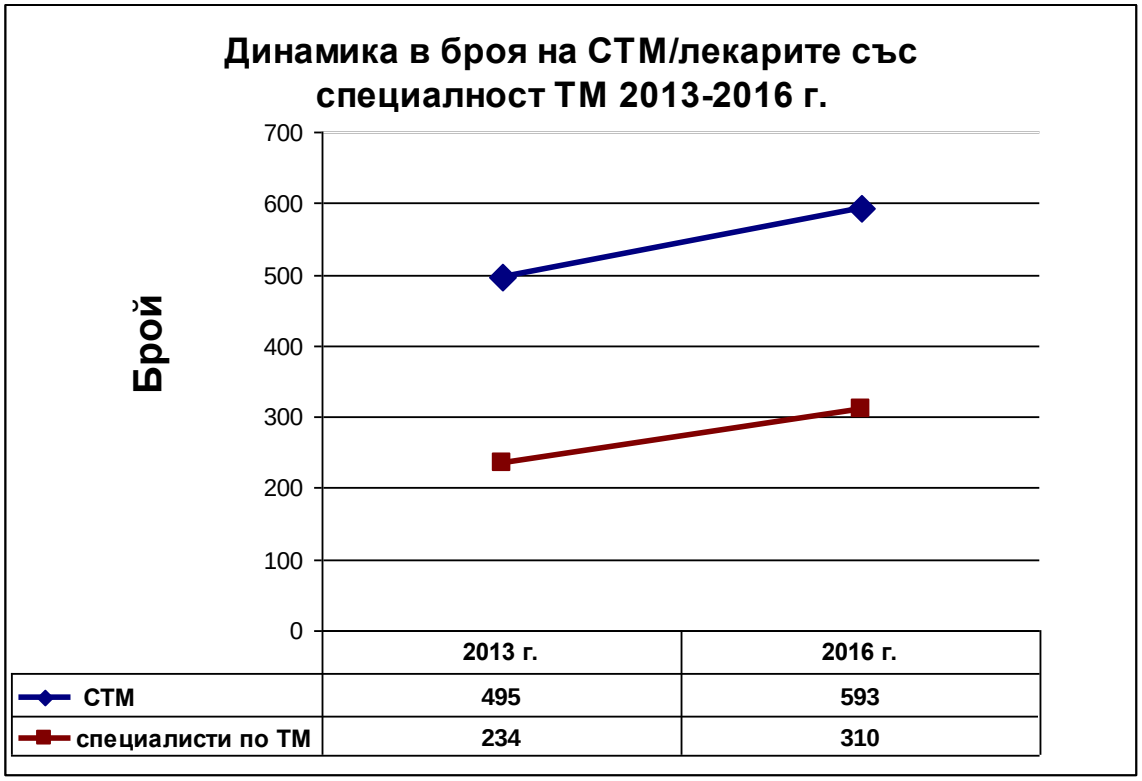
Фигура 2. Относителен дял на лекарите по ТМ регистрирани в различен брой СТМ за 2016 г.

Прави впечатление, че специалистите по ТМ официално регистрирани в СТМ за 2016 г. по отношение на обслужваните от тях служби са със следните относителни дялове:

- 51,9% от лекарите са регистрирани в една СТМ, което е добро съотношение и възможност за работа по предназначение;
- 22,6% от лекарите обслужват две СТМ, което ако териториално са в близост биха могли да изпълняват своите трудови задължения;

При установените случаи за работа на лекарите – специалисти по трудова медицина в повече от две служби – 25, 50% , представлява сериозен проблем:

- 14,5% са в три СТМ;
- 7,42% са в четири СТМ;
- 1,61% са в пет СТМ;
- 0,7% са в шест СТМ;
- 1,3% са в седем СТМ.

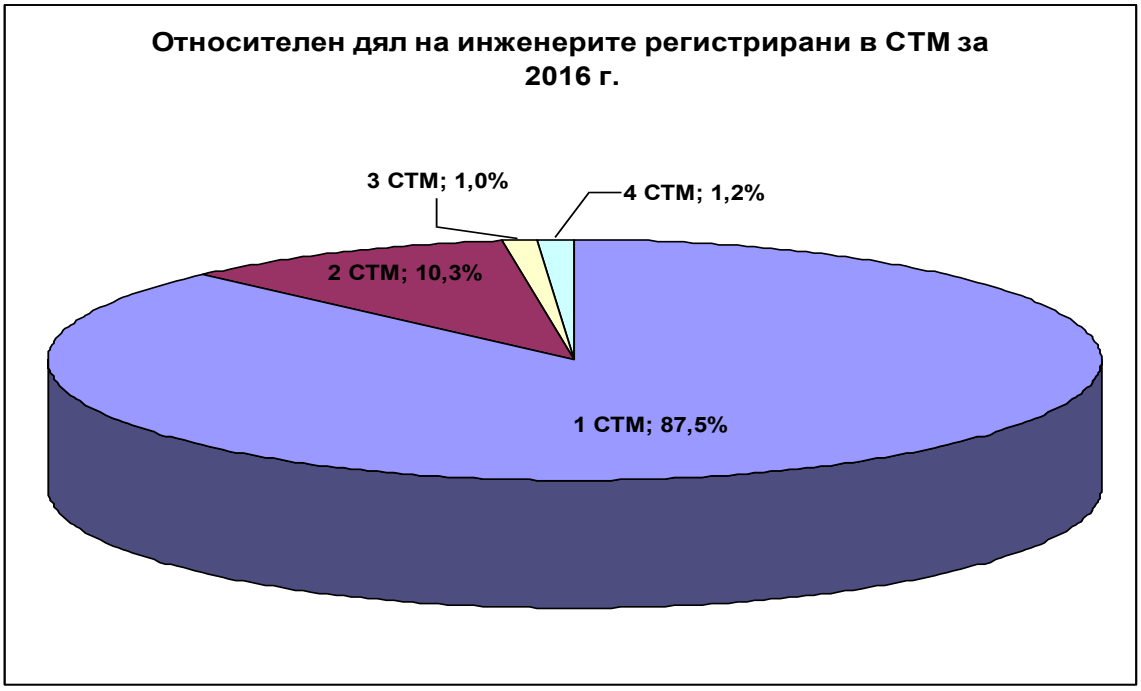


Фигура 3. Относителен дял на лекарите по ТМ регистрирани в СТМ за 2016 г.

На фигура 3 сме представили нарастването през 2013 г. на броя на СТМ от 495 до 593 през 2016 г. или нарастването на СТМ е със 16,53%.

През 2013 г. броя на специалистите – лекари по трудова медицина е бил 234, а прз 2016 г. – 310, нарастването на специалистите по ТМ е с 24,52%. Това дава възможност за намаляване на негативната тенденция при регистрирането на един лекар в повече от две СТМ. Разбира се трябва да се контролира и разкриването на нови СТМ.

Инженерите, влизащи в състава на СТМ са 505, като при тях също има такива, с регистрация в няколко СТМ, максимално в четири – при шестима от инженерите, 442 са с по една регистрация, 52 с по две, а петима са регистрации в три СТМ. В някои от СТМ е налице и още един инженер, защото такъв е третият в СТМ – техническия изпълнител, при това общият брой на всички инженери е 509 (инженери + технически изпълнители). Разпределението на инженерите, според броя СТМ, в които са регистрирани е показано в табл. 2 и на фиг. 4.



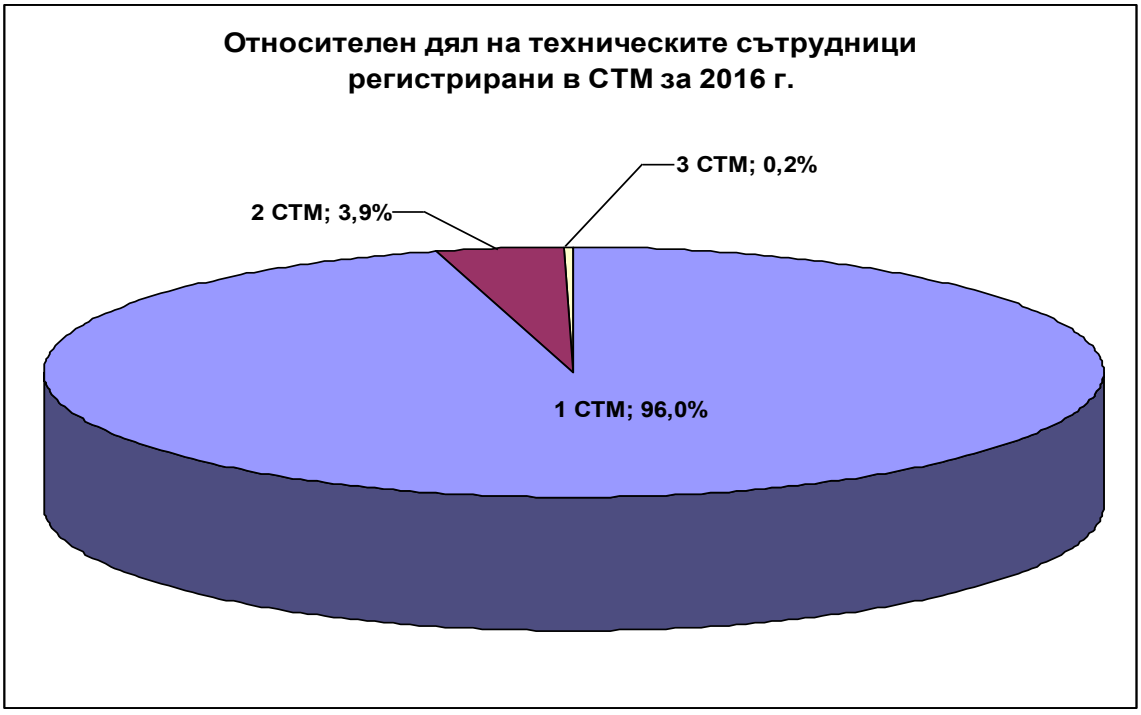
Фигура 4. Относителен дял на инженерите регистрирани в различен брой СТМ за 2016 г.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА БРОЯТ НА ИНЖЕНЕРИТЕ В РЕГИСТЪРА НА СТМ

ТАБЛИЦА 2

инженери, регистриран в N брой СТМ	брой инженери, регистрирани в съответния брой СТМ, n	2013 г. отн. дял %	2016 г. брой иженери	2016 г. отн. дял %
инженер, регистриран в 1 СТМ	350	85,37	442	87,52
инженер, регистриран в 2 СТМ	49	11,95	52	10,30
инженер, регистриран в 3 СТМ	5	1,22	5	0,99
инженер, регистриран в 4 СТМ	6	1,46	6	1,19
Общо инженери	410	100,00	505	100,00

При това проучване се установи, че техническите изпълнители в СТМ имат общ брой 569. От тях 63 са инженери, 44 са лекари и 462 са технически изпълнители без посочена специалност. Разпределението, според специалността на техническите изпълнители е показано на фиг. 5 в % и в табл. 3 в брой.



Фигура 5. Относителен дял на техническите сътрудници регистрирани в СТМ за 2016 г.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА БРОЯТ НА ТЕХНИЧЕСКИТЕ СЪТРУДНИЦИ В РЕГИСТЪРА НА СТМ

ТАБЛИЦА 3

брой СТМ, в които са регистрирани техническите лица 2016 г.	брой технически лица, регистрирани в N - СТМ, общо	отн, дял %	инженери - трето, техническо лице, регистрирани в N СТМ 2016 г.	отн, дял %	лекари - технически лица, регистрирани в N СТМ 2016 г.	отн, дял %	технически лица, регистрирани в N - СТМ, с неуточнена над средно образование квалификация 2016 г.	отн, дял %
1 СТМ	546	95,96	60	95,24	41	93,18	445	96,32
2 СТМ	22	3,87	3	4,76	3	6,82	16	3,46
3 СТМ	1	0,18	0	0,00	0	0,00	1	0,22
технически лица общо	569	100,00	63	100,00	44	100,00	462	100,00

Проучихме каква част от техническите изпълнители фигурират в повече от една СТМ, намери се, че макар и в по-малка степен и при тях е налице регистрация в повече от 1 СТМ, един е в три СТМ, 22 в по две, а огромният брой – 546 в една. По-конкретно при инженерите, трети лица в СТМ, трима са регистрирани в 2 СТМ, а 60 само в една. При лекарите – трети лица в СТМ, също трима са регистрирани в две СТМ, а 41 в една. От техническите изпълнители без уточнена квалификация, 16 са в две СТМ, 1 в три, а останалите 445 – в една .

Ясно проличава необходимостта от продължаващо обучение на установените от нас 372 технически изпълнители в областта на Трудовата медицина и експертизата на работоспособността. Според нас изключително удачна възможност е тяхното обучение в бакалавърска и/или магистърска степен по Трудова медицина и работоспособност във Факултета по Обществено здраве (ФОЗ) на Медицински университет - София. Образователно-квалификационната степен (ОКС) „Магистър" предоставя възможности за задочно обучение, с минимален времеви ресурс във ФОЗ и дистанционно обучение от работните места. При ОКС „Бакалавър" се използва модулната система на обучение, която също в значителна степен облекчава обучаващите се.

Идентифицираха се значителен брой специалисти, работещи в повече от една Служба по Трудова медицина, като най-често това явление се наблюдава при лекарите, специалисти по ТМ, в по-малка степен при инженерите и техническите изпълнители. Причините за това явление са различни и не могат да се обяснят само на базата на данните от Регистъра, където липсва информация за размера на СТМ и броя на обслужваните лица, поради което се налагат допълнителни задълбочени проучвания и експертен анализ. В някои случаи става въпрос за пререгистрация, поради някаква причина, като тя не е отразена конкретно, в други за реален дефицит на специалисти, който следва да бъде запълнен с добре подготвени лекари, специалисти по Трудова медицина, инженери, с необходимата квалификация, бакалаври и магистри по „Трудова медицина и работоспособност", адекватно подготвени за организационните и техническите предизвикателства, с които ще се сблъскват във всекидневната си практика.

За да могат специалистите, в състава на СТМ да изпълнят своята мисия по осигуряване на здраве и безопасност при работа, да спомагат за подобряване на здравословното състояние на работещите и по този начин да осигурят адекватен контрол в интегралната дейност на СТМ са необходими също така познаване, признание и уважение към превантивната медицина, част от която се явява Трудовата медицина от страна на цялото общество, държавата и работодателите, както и разширяване на техните правомощия и адекватно заплащане на високоспециализирания им труд.

Контролът върху дейността на службите по трудова медицина се осъществява от органите на държавния здравен контрол на основание чл. 54а от Закон за здравословни и безопасни условия на труд. Основните дейности на СТМ се конкретизират, детайлизират и регламентират в Наредба № 3 от 25.01.2008 г. за условията и реда за осъществяване на дейността на службите по трудова медицина, (обн. ДВ бр. 14 от 2008 г.), издадена на основание чл. 25б, ал. 4 от ЗЗБУТ. Контролът се извършва от изрично упълномощените от директора на здравната инспекция инспектори, текущо и в случай на подадени жалби и сигнали. Той обхваща регистрацията и съответствието на данни и документи, изпълнението на договорените с работодателя дейности, свързани със здравето на работниците и документите удостоверяващи дейността на службата. Осъществява се чрез разработени и утвърдени от МЗ протоколи, които се попълват при първата проверка. В тях се отразяват констатираните факти и съответствието им с нормативните изисквания.

В хода на тази задача от нашето проучване извършихме съпоставка на периода 2013 – 2016 със предходен период 2008 – 2013 г. /Табанска, М., дисертация, 89/

В посочения труд, както и в официалните отчети на СРЗИ, отдела по Трудова медицина правят впечатление, че през 2008 г. от извършена проверка за изпълнение изискванията за пререгистрация на службите по трудова медицина (СТМ) съгласно & 25 от преходните разпоредби към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравословни и безопасни условия на труд, че задължените лица са пререгистрирали службите при спазени изисквания на нормативната уредба. На територията на гр. София през 2008 г. са регистрирани 155 служби по трудова медицина (СТМ) съгласно публичния регистър на СТМ обявен на електронната страница на Министерство на здравеопазването. Той съдържа информация за седалището и адреса на управление на фирмите създали службите, офисите в които се извършва дейността им, както и списък на минималния състав на службата. Общият брой на персонала в регистрираните в столицата СТМ е около 410 души. От тях 106 са лекари със специалност „Трудова медицина". Броят на лицата с висше техническо образование и минимум тригодишен професионален опит в областта на безопасността и здравето в състава на СТМ е 149. Броят на лицата технически изпълнители в състава на службата е 153. Те са с образование не по-ниско от средното и няма изисквания за професионалната им квалификация.

Посочените цифри са променливи, защото във времето може да се регистрира нова служба, някои заличават регистрацията си или настъпват промени в минималния състав. Част от регистрираните служби никога не са упражнявали дейност, други са започнали, но са преустановили дейността си, поради липса на договори. Някои не са заличени, въпреки че управителят или лице от минималния състав са прекратили участието си в СТМ. В тези случаи РЗИ са съставили акт за констатирано административно нарушение.

През следващите години също са извършени още проверки с тематична насоченост. През 2010 год., когато се утвърждаваше практиката на службите в съответствие с нововъведените правилата за дейността им на вниманието на СРЗИ са правилниците за устройството и дейността на СТМ. Добре разработения правилник, както и съответствието му с изискванията на чл. 15 от Наредбата е предпоставка за спазване качеството на предлаганите услуги. Всяка СТМ е изградила собствени критерии за качеството на услугите, които предоставят на работодателите при планирането и организирането на дейностите по осигуряване и поддържане на здравословни и безопасни условия на труд. **Най-често показателите за качество се отнасят за спазване на договорените срокове, съответствие на изработения продукт към изискванията на нормативните документи, ефективна комуникация, обратна връзка с потребителя, проверка ефективността на предложените препоръки, качество на документацията, активност, квалификация на екипите и др**. Прилагането на системата за качество, както и цялостната дейност се наблюдава, ръководи и контролира от управителя на фирмата или ръководителя на службата. Тази дейност е разработена в правилниците в отделен раздел в зависимост от капацитета на службата. **При проверките не може да се администрира този процес и да се очаква, че контролните органи могат да се намесят и да повлияят на конкуренцията между службите. Нарушенията, които са установени са свързани с липсата на правилник за устройството и дейността или непълен, частично разработен такъв.**

Контролната дейност е насочена и към функцията на службите, свързана с наблюдението, анализа и оценката на здравното състояние на всички обслужвани работещи във връзка с конкретните условия на труд. Известно е /Цачева Н., 2014, Табанска М., 2015/, че при организирането на предварителните медицински прегледи и изследвания службите са изработили процедури или клаузи в договорите, чрез които

подпомагат и консултират работодателите за изпълнението на това задължение. При необходимост се препоръчва извършване на допълнителни медицински прегледи и изследвания за по-прецизна преценка за пригодността на работещите при започване на работа. На тази база (карта за предварителен медицински преглед, оценката на риска и нормативните изисквания), се изготвят заключенията за пригодността на работещия да изпълнява даден вид работа.

При организирането на периодичните медицински прегледи и изследвания за ранно откриване на изменения в организма в резултат от въздействието на работната среда и трудовия процес, СТМ предлагат на работодателя списък на професиите и длъжностите, вида на медицинските специалисти и изследвания, както и честота на провеждането им. При изработването им се позовават предимно на Наредба № 3 от 28.02.0987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, обн. ДВ бр. 16 от 1987 г., изм. и доп. бр. 78 от 2005 г., въпреки че тя не кореспондира със съвременното законодателство в тази област, както със структурите заети в процеса. За тази дейност, свързана с наблюдението на здравното състояние на работещите и подпомагане и консултиране на работодателите при организирането й, службите са изработили процедури, включени в договорите за обслужване. При установяване на заболяване или отклонение във физиологичните показатели на работещия, които се нуждаят от диагностично уточнение или лечение, службите уведомяват избрания общопрактикуващ лекар, при наличие на информация за него по установения ред.

Анализирахме годишните отчети на СРЗИ, като най-голямата инспекция с утвърдени специалисти по трудова медицина и база за практическо обучение на специализанти по трудова медицина. Установи се, че всяка година до 30.06 в Столична РЗИ постъпват обобщени анализи за здравното състояние на работещите, изготвени от СТМ, които имат сключени договори. Средно годишно се представят над 1600 анализи. СТМ са изградили анализите на официално постъпилата документация – болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, разпореждане на НОИ за трудова злополука, резултати от извършени периодични медицински прегледи и др. Здравното състояние на работещите е анализирано въз основа на показателите за временна и трайна неработоспособност – честота, средна продължителност, структура, относителен дял и др. Най-често за оценка на динамиката им, СТМ са се позовавали на ориентировъчно-

нормативни групи по Баткис-Лекарев, „Практическа методика за анализ и оценка на здравното състояние на осигурените работещи", 2002 год., издадена от фонд „Условия на труд". Освен това са използвани собствени методики и програмни продукти, **но СТМ не разполагат с обобщени данни на национално ниво, спрямо които да оценят своите анализи.**

За проследяване на здравното състояние на всеки работещ във връзка с условията на труд СТМ водят здравни досиета на хартиен и електронен носител. Спазването на образеца, както и воденето на здравните досиета също е елемент от контрола от СРЗИ. През първата година от влизане в сила на наредбата СТМ изработиха новия формат на здравните досиета, като старите досиета за здравословното състояние станаха неразделна част от новия образец. При липсата на ясно посочено начало за 50 годишния срок за съхранението им, СТМ различно тълкуват отговорността за съхранението им. Към досието се съхраняват копие от картата за предварителен медицински преглед (ако има налична), заключение на службата за пригодността на работещия да изпълнява определен вид работа, резултати и заключения от задължителния периодичен медицински преглед (ако има налични данни) и съответстващото заключение, експертни решения на ТЕЛК или НЕЛК (професионална болест, трудоустрояване и др.), разпореждане на НОИ за трудова злополука, и др. медицински документи. По-трудно се водят досиетата в частта, която касае професионалния маршрут, за който не винаги има пълна и достоверна информация. Има трудности и при събирането на данни за личния лекар, особено за работещи, които идват от по-далечни населени места. Трудно се водят здравните досиета на работещи, които често сменят месторабота си, както и на сезонните работници. Намирането на информация по служебен път за проследяване на здравното им състояние е затруднена, тъй като те не знаят коя е службата, която е обслужвала последната месторабота. Липсата на данни или прекъсването им затруднява СТМ при дейността свързана с анализа и проследяването на здравното състояние на работещите през целия трудов стаж, което е в пряка връзка с профилактиката и при доказването на професионалния характер на заболяванията.

Електронният носител на здравните досиета е предпочитаният от службите оптимален вариант за воденето, съхранението и предаването им, тъй като се избягва трупането на много хартия, обработването, наличност на помещения за съхранение.

Електронната версия помага при специализираната обработка на здравната и медицинската информация във връзка с условията на труд, но самостоятелните програми, които ползват службите са несъвместими, както за обмен на данни, така и при предаване на електронните здравни досиета. Затруднения при воденето на здравните досиета службите срещат и от липсата на регламентирана връзка за получаване на информация от общопрактикуващите лекари и невъзможния достъп до данни по отношение на налични и новооткрити заболявания, увреждания, социалнозначимите фактори, нервно-психичното напрежение и др. на обслужваните работещи.

Заключението за пригодността на работещият да изпълнява даден вид дейност, което е и част от реквизитите на здравното досие (т. 2.1.2) се издава от СТМ персонално на основание предоставена карта за предварителен медицински преглед. Често този документ е некоректно издаден или не е попълнен съгласно добрата лекарска практика, което поставя службите в затруднение, особено ако възникне противоречие между заключението на медицинския специалист и заключението за пригодността за работа на службата. **Така се опорочава целта за предотвратяване увреждането на работещия, ако отклоненията в здравното състояние преди постъпване на работа не са отразени в картата за предварителен медицински преглед. Налице е риск от некоректно заключение за пригодност, което е в ущърб на работещия, работодателя и на службата.**

Остарялата нормативна база в областта на наблюдението, анализа и оценката на здравното състояние във връзка с условията на труд на обслужваните работещи, включително и тези с намалена чувствителност и намалена резистентност затруднява специалистите от службите. Според нас е необходимо да се обмисли възможността на СТМ да извършват медицинска дейност с профилактична насоченост, така че при възникване на проблеми свързани със здравословното състояние на работника дейността на СТМ да бъде нормативно стикована с дейностите по медицинската експертиза на работоспособността. При наличие на данни и достъп до тях СТМ разполагат с възможност да обработват здравната и медицинската информация за всеки работещ в зависимост от наличните рискове на конкретното работно място, което е от полза за работодателя и за работещите, както и при вземане на решения за ограничаване и отстраняване на вредно

действащите фактори и условия при работа. Отново ще обърнем внимание, че Наредба № 3 от 28.02.0987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, обн. ДВ бр. 16 от 1987 г., изм. и доп. бр. 78 от 2005 г. съдържа разпоредби, които изцяло или частично не съответстват на новите принципи за превенция, както и на структурните промени в някои сектори на икономиката. Това затруднява дейността на СТМ в тази насока и ограничава работодателите при изпълнение на изискванията за безопасност и здраве. **Преразглеждането на нормативната база с активното участие на специалистите от СТМ би могло да разреши проблемите с наблюдението на здравословния статус на работниците и служителите**

Друг аспект на проверки на СРЗИ са изпълнението на договорените с работодателя дейности, свързани със здравето на работниците. Проверените налични в СТМ договори са разнообразни по вид и съдържание, тъй като задължението за осигуряване на обслужване на работещите е на работодателя. Конкретното съдържание се определя свободно от страните, като често се договарят само конкретни дейности. Срокът е от 1 до 3 години с възможност за прекратяване. След изтичането му, продължението се определя с анекс или нов договор.

СТМ съхраняват сключените със съответния работодател договори, както и цялата документация свързана с изпълнението на отделните клаузи. За дейностите по чл. 25а, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд свързани с наблюдение на здравното състояние на работещите, прилагане на превантивните подходи за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, както и за въвеждане на принципа за постоянно подобряване управлението на дейностите по здраве и безопасност са разработени и създадени процедури. **Те са основавани на съществуващата нормативна база, за дейностите, които се извършват най-често съобразно сключените договори.**

Освен посочените по-горе тематики СТМ изпълняват и възложените им нормативно консултантски и помощни функции, разработват мерки и препоръки за предотвратяване, отстраняване или намаляване на установения риск. Тези препоръки и предложения във връзка с проследяване на здравето и работоспособността на работещите, остават изцяло във ръцете на работодателите.

Интерес представлява проведена тематична проверка през 2016 г. от Столична Регионална здравна инспекция на СТМ по отношение спазването на изискванията за водене здравни досиета на електронен и хартиен носител по образец съгласно приложение № 6 и предаването им по служебен път в случаите по чл. 17, ал. 1 на Наредба №3, обн. ДВ бр. 14 от 2008 г.

При извършените проверки на СТМ беше установено, че за проследяването на здравното състояние на всеки работещ във връзка с условията на труд се водят здравни досиета на хартиен и електронен носител по образец съгласно приложение № 6 . Всички проверени представиха водените от тях здравни досиета на хартиен и електронен носител. Към досието се съхраняват копие от картата за предварителен медицински преглед (ако има налична), заключение на службата за пригодността на работещия да изпълнява определен вид работа, резултати и заключения от задължителния периодичен медицински преглед (ако има налични данни) и съответстващото заключение, експертни решения на ТЕЛК или НЕЛК (професионална болест, трудоустрояване и др.), разпореждане на НОИ за трудова злополука и други медицински документи, ако са налични. **По-трудно се водят досиетата в частта, която касае професионалния маршрут, за който не винаги има пълна и достоверна информация. Има трудности и при събирането на данни за личния лекар, особено за работещи, които идват от по-далечни населени места.** Службите имат затруднения при воденето на здравните досиета и от липсата на регламентирана връзка за получаване на информация от общопрактикуващите лекари и невъзможния достъп до данни по отношение на налични и новооткрити заболявания, увреждания, социалнозначимите фактори, нервно-психичното напрежение и др. на обслужваните работещи.

Заключението за пригодността на работещият да изпълнява даден вид дейност, което е и част от реквизитите на здравното досие се издава от СТМ персонално на основание предоставена карта за предварителен медицински преглед. Често този документ е формално и некоректно издаден или не е попълнен съгласно добрата лекарска практика, което поставя службите в затруднение, особено ако възникне противоречие между заключението на медицинския специалист и заключението за пригодност за работа на службата. Така се опорочава целта за предотвратяване увреждането на работещия, ако отклоненията в здравното състояние преди постъпване на работа не са отразени в картата

за предварителен медицински преглед. Налице е риск от некоректно заключение за пригодност, което е в ущърб на работещия, работодателя и на службата.

Въпреки остарялата нормативна база за провеждане на задължителните периодични медицински прегледи (Наредба № 3 от 28.02. 1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, обн. ДВ бр. 16 от 1987 г., изм. И доп. Бр. 78 от 2005 г.) данните от тях се попълват в здравното досие и службите издават заключението, свързано с пригодността на работещият да изпълнява даден вид дейност след проведения задължителен периодичен медицински преглед.

Службите допълнително изискват информация от работодателите за представените болнични листове, персонално за всеки обслужван работещ, защото нямат регламентиран достъп. Това е необходимо, както за изготвянето на обобщения анализ за здравното състояние на работещите, така и за конкретния работещ. При улеснен достъп до тези данни и наличие на единна информационна система СТМ биха разполагали с възможност да обработват здравната и медицинската информация за всеки работещ в зависимост от наличните рискове на конкретното работно място, което е от полза за работодателя и работещите, както и при вземане на решения за ограничаване и отстраняване на вредно действащите фактори и условия при работа.

Електронният носител на здравните досиета е предпочитаният от службите вариант за воденето, съхранението и предаването им, тъй като се избягва трупането на много хартия, обработването, наличност на помещения за съхранение. Електронната версия на здравните досиета помага при специализираната обработка на здравната и медицинската информация във връзка с условията на труд, но самостоятелните програми, които ползват службите са несъвместими, както за обмен на данни, така и при предаване на електронните здравни досиета.

Предаването и приемането на здравни досиета между службите се извършва само по служебен път чрез приемно-предавателни протоколи. Трудно се издирват и водят здравните досиета на работещи, които често сменят месторабoтата си, както и на сезонните работници. Намирането на информация по служебен път за проследяване на здравното им състояние е проблемно. Често тези работници не са осведомени за СТМ, която е обслужвала последната им месторабота. Липсата на данни или прекъсването им, възпрепятства СТМ при дейността свързана с анализа и проследяването на здравното състояние на работещите при изминалия трудов период, което е в пряка връзка с

профилактиката и при установяване на заболявания със съмнение за професионален характер.

При прекратяване на договорните отношения между работодателя и службата новата СТМ понякога не изисква здравните досиета и те остават на съхранение в последната, обслужвала предприятието. Обичайно здравните досиета се предават при направено поискване от новата служба и продължават да се поддържат според наличните данни.

Въз основа на направения преглед и констатациите от извършените планови и тематични проверки на дейността на службите от СРЗИ се спазват изискванията за воденето на здравните досиета на електронен и хартиен носител по образец съгласно приложение № 6, както и предаването и приемането им по служебен път в случаите по чл. 17, ал. 1 на Наредба № 3 за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина, обн. ДВ бр. 14 от 2008 г. Тази практика е утвърдена и се спазва още при влизане в сила на нормативните документи.

В обобщение изпълнението на тази задача установихме:

- Броят на лекарите по трудова медицина от минималния състав на СТМ, които работят в повече от две СТМ е значителен – 25.5% от специалистите по трудова медицина работят в 3, 4, 5 ,6 и дори 7 служби. Това ни накара да си зададем въпроса, как изпълняват качествено своите задължения, като се има предвид, че една СТМ може да извършва дейности на територията на цялата страна. Специалистите лекари по ТМ са почти два пъти по-малко от регистрираните СТМ (310 лекари на 593 СТМ за периода 2013-2016г.).
- При инженерните и особено при техническите кадри от минималния състав проблемът с регистрацията в повече от две СТМ не стои - съответно е 2,18% и 0,22%.
- СТМ не разполагат с обобщени данни на национално ниво, спрямо които да оценят показателите на здравното състояние от своите анализи.
- От аналитичният преглед на отчетите на СРЗИ, както и от проучвания на катедрата по Трудова медицина са налице редица трудности и различия в

документооборота и при извършване на здравните анализи от СТМ. Те включват необходимостта от единен документ – ЕЗИД като източник на информация, от данни на национално ниво, с които да сравняват получените резултати при това съобразени с големина на предприятията, с обобщени индикатори и т.н.

От направените аналитични разсъждения е необходимо да се променят изискванията в Наредба 3 от 2008 г. да се ограничи броя на лекарите по трудова медицина до две обслужвани СТМ и по изключение за пенсионери до три служби, които да имат и териториална близост. Това ще изисква и СТМ да предоставя официална информация на контролните органи, колко лица обслужва и въз основа на нея да се определи участието на лекаря по трудова медицина от минималния състав. Съществен момент е и СТМ да извършва дейност на територията на областта в която е регистрирано седалището й, което е от полза и за работодателите и за работещите.

Пролича и необходимостта от продължаващо обучение на техническите изпълнители в областта на Трудовата медицина и експертизата на работоспособността.
Отново трябва да подчертаем и създаването на Единна информационна система като СТМ да разполагат с обобщени данни на национално ниво, спрямо които да оценят своите анализи. Тази информация е нужна и на работодателя за определяне на необходимите му параметри при договарирането със СТМ.

3.3. Проучване с анализ и оценка на провежданият текущ здравен контрол от РЗИ: Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол. Косвена анкета по официалният протокол за контрол за периода 2013 – 2016 г.

Извършихме собствено проучване в 9 РЗИ от цялата страна, на чиято територия се намират 223 СТМ.

Представяме тяхното разпределение на следващата картограма.


Северозападен район
Северен централен район
Североизточен район
Югозападен район
Югоизточен район
Южен централен район
Монтана
СТМ – 13/9
Наети лица – 31 710
Колко лица обслужва
1 СТМ – 2 439,23
Враца
СТМ – 15/10
Наети лица – 43 430
Колко лица обслужва
1 СТМ – 2 895, 33
Плевен
СТМ – 15/11
Наети лица – 68 810
Колко лица обслужва 1
СТМ – 4 587,33
Велико Търново
СТМ – 13/13
Наети лица – 74 250
Колко лица
обслужва 1 СТМ
– 5711, 53
Шумен
СТМ – 11/9
Наети лица – 46 070
Колко лица
обслужва 1 СТМ – 4 188,18
Добрич
СТМ – 10/8
Наети лица – 48 380
Колко лица
обслужва 1 СТМ– 4 838
София
СТМ – 215/105
Наети лица – 783 850
Колко лица обслужва 1
СТМ – 3 645,81
Пловдив
СТМ – 62/42
Наети лица – 227 950
Колко лица
Обслужва 1 СТМ – 3 676,61
Ямбол
СТМ – 6/6
Наети лица – 35 490
Колко лица обслужва
1СТМ – 5 581, 66
Бургас
СТМ – 19/10
Наети лица – 136 780
Колко лица
обслужва 1 СТМ– 7 198,94

От картограмата се виждат шестте географско определени райони при които проведохме анкетирането: Северозападен район, Североизточен район, Северен централен район, Югоизточен район, Югозападен район и Южен централен.

Всеки от тези райони характеризарахме със следните основни променливи:

- Брой регистрирани СТМ в съответните РЗИ;
- Брой анкетирани СТМ в съответните РЗИ;
- Брой наети лица на работа за съответния район – по официални данни от НСИ;

Изчислихме теоретичното съотношение на броя СТМ, със цялата условност на териториалното присъствие на СТМ, към броя наети лица т.е. колко наети работещи теоретично се обслужват от една СТМ.

Получените резултати са както следва:

В **Северозападен район** са проведени анкети в градовете Враца, Монтана и Плевен.

- В гр. Враца има регистрирани 15 СТМ, проведената анкета е при 10 СТМ. В областта има наети 43 430 лица. Теоретично, а защо не и практически **една СТМ обслужва 2 895,33.**
- В гр. Монтана има регистрирани 13 СТМ, проведена е анкета на 9 СТМ. В областта има наети 31 710 лица, като **една СТМ теоретично обслужва 2 439,23 от тях.**
- В гр. Плевен има регистрирани 15 СТМ, проведена е анкета на 11 СТМ. В областта има наети 68 810 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 4 587,33.**

В **Североизточен район** са проведени анкети в градовете Добрич и Шумен.

- В гр. Добрич има регистрирани 10 СТМ, проведена е анкета на 8 СТМ. В областта има наети 48 380 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 4 828 от тях.**
- В гр. Шумен има регистрирани 11 СТМ, проведена е анкета на 9 СТМ. В областта има наети 46 070 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 4 188,18 от тях.**

В **Северен централен район** са проведени анкети в гр. Велико Търново, където има 13 регистрирани СТМ, проведена е анкета на всички СТМ. В областта има наети 74 250 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 5 711,53 от тях.**

В **Югоизточен район** са проведени анкети в градовете Бургас и Ямбол.

- В гр. Бургас има регистрирани 19 СТМ, проведена е анкета на 10 СТМ. В областта има наети 136 780 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 7 198,94 от тях.**
- В гр. Ямбол има регистрирани 6 СТМ, проведена е анкета на всички СТМ. В областта има наети 35 490 лица, **като една СТМ обслужва теоретично 5 581,66 от тях.**

В **Югозападен район** са проведени анкети в столицата София, където има 215 регистрирани СТМ, проведена е анкета на 105 СТМ. В областта има наети 783 850 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 3 645, 81 от тях**.

В **Южен централен** са проведени анкети в град Пловдив, където има 62 регистрирани СТМ, проведена е анкета на 42 СТМ. В областта има наети 227 950 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 3 676, 61 от тях.**

По поставените въпроси от косвената анкета получихме следните по-съществени зависимости:

Изследвахме връзката /табл. 4/ между предадените през текущата година здравни досиета на друга СТМ и наличието на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа. Изследваната връзка е статистически значима (X2(1)=8.16, p=0.004). Установената зависимост показва, че процентът на СТМ с издадени отрицателни заключения (39,3 %) от предадените през текущата година здравни досиета е по-голям от съответния процент (20,4 %) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета през текущата година.

ТАБЛИЦА 4

Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа		Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т. 2;		Общо	X^2	Df	P
		Не	Да				
Не	N	121	37	158	8,16	1	0,004
	%	79,6%	60,7%	74,2%			
Да	N	31	24	55			
	%	20,4%	39,3%	25,8%			
Общо	N	152	61	213			
	%	100,0%	100,0%	100,0%			

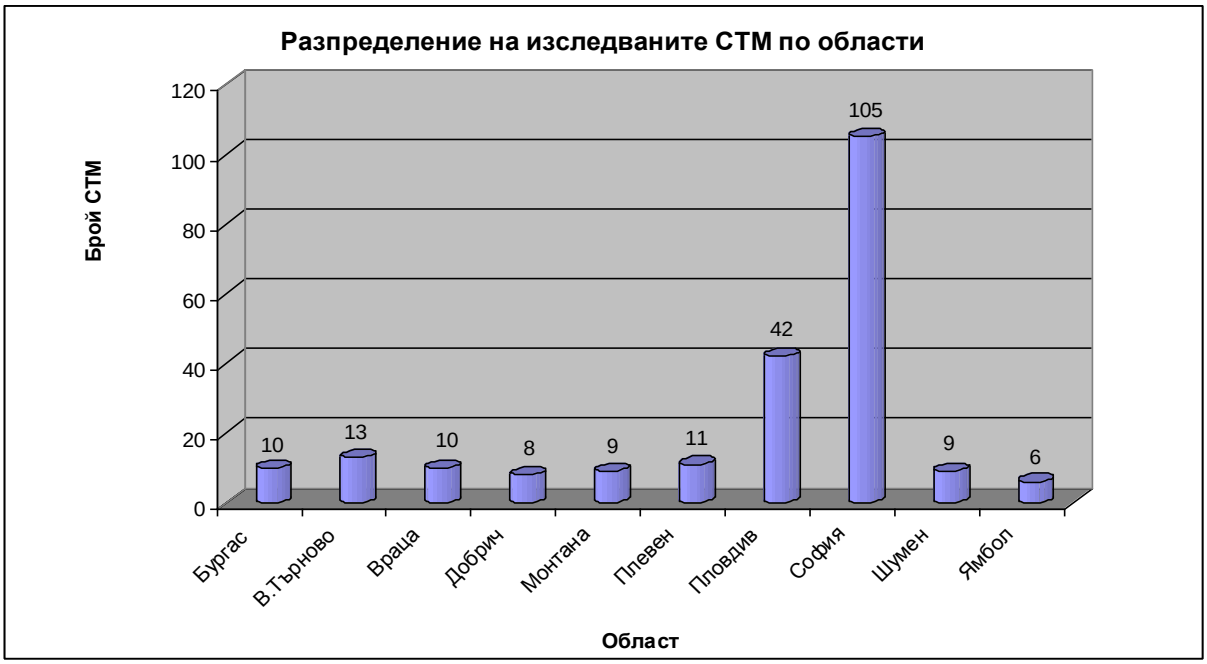
Изследвахме връзката между предадените през текущата година здравни досиета на друга СТМ и наличието на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила.

Изследваната връзка е статистически значима (X2(1)=22,68, p=0.001). Установената зависимост показва, че процентът на СТМ с наличие на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила (96,8 %) е по-голям от съответния процент (65,6 %) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета на друга СТМ през текущата година /табл.5/

ТАБЛИЦА 5

Наличие на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила;		Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т. 2;		Общо	X^2	df	p
		Не	Да				
Не	N	54	2	56	22,68	1	<0,001
	%	34,4%	3,2%	25,6%			
Да	N	103	60	163			
	%	65,6%	96,8%	74,4%			
Общо	N	157	62	219			
	%	100,0%	100,0%	100,0%			

Резултатите по отделни въпроси от анкетата представяме в следващите таблици и графики като се спираме на най-съществените от тях в 7-те групи въпроси.



Фигура 6. Разпределение на изследваните СТМ по области

Първата група включва изискванията за минимален състав от Наредба 3/2008 за СТМ. Едно от изискванията от ЗБУТ по Чл. 25г за регистриране на службите по трудова медицина е лицата, които са ги създали, подават заявление, към което прилагат документи като един от тях точка 5 е списък на минималния състав на специалистите от службата по трудова медицина. В Наредба 3 от 2008 г., в Глава втора за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина, **в Раздел I, Регистрация, Чл. 6.**, минималният състав на службите по трудова медицина включва:

1. лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина и с придобита специалност "трудова медицина";

2. лице с висше техническо образование и три години професионален опит в областта на безопасността и здравето при работа;

3. технически изпълнител с образование не по-ниско от средно.

За професионален опит на лицата по ал. 1, т. 2 се зачита времето, през което са изпълнявали длъжности, свързани със:

1. превенция на професионалните рискове;

2. контрол по спазване на трудовото законодателство и на законодателството, свързано със здравословните и безопасни условия на труд;

3. организация на труда и осигуряване на безопасност и здраве на работното място;

4. обучение по безопасност и здраве при работа.

Професионалният опит на лицата по ал. 1, т. 2 се доказва с официални документи за:

1. трудов стаж;

2. служебен стаж;

3. осигурителен стаж;

4. извършване на дейност в чужбина;

5. длъжностни характеристики, заповеди и други.

В състава на службата по трудова медицина и при изпълнение на конкретни задачи могат да се включват и специалисти в областта на токсикологията, ергономията, психологията, социалната медицина, инженерните науки, правото, икономическите науки и др. Повечето служби са посочили, че имат допълнително нает персонал извън задължителният минимален, като например: допълнително нает лекар без специалност по ТМ, инженер, физик, юрист, мед. сестра, икономист, психолог, фелдшер, химик и др.

На въпрос „2. Състав на СТМ" повече от половината регистрирани СТМ /61%/ са с минимален състав, останалата част от 39% имат допълнително нает персонал, като например: инженер, физик, юрист, медицинска сестра, икономист, психолог и др. Това по същество отговаря на достатъчно добро изпълнение на функциите на съответните СТМ.

Втората група въпроси включва 16 въпроса, относно изискванията за регистрация. За регистриране на СТМ, лицата, които са създали служби, трябва да подадат заявление до министъра на здравеопазването, към което да приложат следните документи: данни, съдържащи наименование, седалище и адрес; копие от акта за съдебна регистрация или копие от друг документ за създаването на СТМ; договор между работодатели - за случаите когато СТМ е създадена съвместно между работодатели; актуално удостоверение за вписване в търговския регистър; списък на минималния състав на специалистите от службата по трудова медицина; нотариално заверени копия на документи, удостоверяващи образованието и квалификацията на специалистите от минималния състав; декларация на лицата от минималния състав, че отговарят на

изискванията на чл. 25б, ал. 3 ЗЗБУТ; удостоверение за членство в Българския лекарски съюз за лицето от минималния състав с образователно-квалификационна степен магистър по медицина и с придобита специалност “Трудова медицина” и документ за платена такса.

Всички 223 СТМ, които са анкетирани чрез косвени анкети отговарят на изискванията за регистрация на СТМ.

На въпрос „3.1. Актуалност на удостоверението за регистрация”, според прегледаните протоколи всички СТМ са с актуално удостоверение. На въпрос „3.2. Лекарят - специалист по ТМ, вписан в минималния състав, работи ли в СТМ”, 0,9 % са отговорили - отрицателно. На въпрос „3.3. Наличие на удостоверение за членство в Българския лекарски съюз на лекаря – специалист по ТМ, актуално към датата на вписване в регистъра на МЗ”, всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „3.4. Лицето с висше техническо образование, вписано в минималния състав, работи ли в СТМ”, според протоколите, всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „3.5. Проверка на трудовия стаж/професионалния опит в областта на безопасността и здравето при работа на лицето с висше техническо образование”, всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „3.6. Техническият изпълнител, вписан в минималния състав, работи ли в СТМ”, 99,1 % са дали положителен отговор. На въпрос „3.7. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, които работят в МЗ и контролните му органи (РЗИ, ИАЛ, ИАТрансплантация, НЦРРЗ)”, почти всички 99,1 % от анкетираните са дали отрицателен отговор. На въпрос „3.8. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, които работят в МТСП и контролните му органи (ИА „ГИТ”)”, 0,5 % са включвали лица, които работят в МТСП и контролните му органи. На въпрос „3.9. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са медицински специалисти, загубили правоспособност по смисъла на Закона за здравето”, 0,8 % са дали положителн отговор. На въпрос „3.10. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, подписали договор с НЗОК и регистрирани в РЦЗ”, 98,6 % са дали отрицателен отговор. На въпрос „3.11. Наличие на документи, удостоверяващи образованието и квалификацията на специалистите от минималния състав на СТМ”, 97,3% според прегледаните протоколи СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „3.12. Наличие на промени в наименованието, седалището и адреса на лицето, създало

СТМ", 93,2% са дали отрицателен отговор. На въпрос „3.13. **Наличие на промени в документите по създаването на СТМ (промяна в съдебна регистрация, на лицата, създали СТМ)", 5,9% са имали промени в документите по създаването на СТМ.**



Фигура 7. Наличие на промени в документите по създаването на СТМ (промяна в съдебната регистрация, на лицата създали СТМ)

На въпрос „3.14. Наличие на промени в минималния състав на СТМ", 89,5% според протоколите СТМ са отговорили отрицателно.



Фигура 8. Наличие на промени в минималния състав на СТМ

На въпрос „3.15. Спазен ли е 7-дневният срок за искане на промяна в регистрацията (чл. 25д от ЗЗБУТ) при настъпили промени", малко над половината /58,9%/ са спазили установеният срок. Този резултат говори за недостатъчността главно от лекари по ТМ и тяхното ангажиране в състава.



Фигура 9. Спазен ли е 7-дневният срок за искане на промяна в регисрацията (чл. 25д от ЗЗБУТ) при настъпили промени

На въпрос „3.16. Проверка на декларации, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 25, ал. 3 от ЗЗБУТ, на лицата, работещи в СТМ, които не са включени в минималния задължителен състав", 82,9% са дали положителен отговор.

Третата група от 15 въпроса касае съответствие на правилника на СТМ и неговите раздели. При всички анкетирани е наличен правилник за устройството и дейността на СТМ, който е утвърден от лицето създало СТМ. Този правилник урежда устройството, вътрешния ред, организацията и дейността на Службата по трудова медицина, взаимоотношенията и с други организации, физически, юридически лица, независимо от формата на собственост.

С оглед създаване на условия на мониторинг и контрол върху качеството на дейността на СТМ, както за създаване на прозрачност на предлаганите услуги с Наредба 3 от 2008 г. се определят изисквания към организацията на дейността на службите. Чрез утвърждаване на Правилник за устройството и дейността на службите по трудова медицина следва да се определят: управлението на службата, структурните звена или специализирания състав, ако има такива, функциите на ръководния и на

специализирания състав, изискванията към квалификацията на персонала и обща численост на персонала.

Елемент на правилника следва да бъдат основните дейности, които службата може да изпълнява, както и процедурите за извършване на тези дейности. Тук трябва да се включват: информация и документи, необходими за извършване на всяка процедура, както и методология.

Като част от вътрешната система за качество на СТМ е определянето на показатели за измерване на качеството на крайния резултат от извършваните дейности. Необходимо е да се организира и разработи вътрешна система за наблюдение и контрол на дейността на службите по трудова медицина и други.

Според нас по-конкретно той има следните части и съдържание:

РАЗДЕЛ I - УСТРОЙСТВО НА СЛУЖБАТА

СТМ е звено с предимно превантивни функции, което подпомага и консултира работодателите, комитетите и групите по условия на труд, работещите за прилагането на профилактични подходи в планирането, организирането и изпълнението на задълженията им по осигуряване и поддържане на здравословни и безопасни условия на труд и за въвеждане на принципа за постоянно подобряване на управлението на дейностите по здраве и безопасност.

I.1. СТМ осъществява дейността си под прякото ръководство на работодателя. Функциите и субординацията на съставите на СТМ са разписани в длъжностни характеристики.

I.2. Ръководителят на СТМ и останалите служители се назначават от работодателя. Съставите – минималният и временните подписват декларации за неразгласяване на информация от обслужваните фирми и личните данни за здравето на работещите. Сключването, изменението, прекратяването и размера на индивидуалните трудови възнаграждения на служителите в службата, както и другите материални стимули се определят от КТ и действуващите в страната нормативни документи.

I.3. В минималния състав на СТМ са включени следните специалисти:

- лекар, магистър по “медицина”, със специалност по “Трудова медицина” и/или други специалности;

- технически специалист с висше техническо образование, с професионален опит и квалификации в областта на безопасността и здравето при работа;
- технически изпълнител;
- СТМ в зависимост от рисковете, естеството и обема на дейността на предприятията и организациите, които обслужва образува временни специализирани състави, включващи специалисти в областта на физиологията и психологията на труда, токсикологията, общата и социалната медицина, инженерните и икономическите науки, организацията на труда и правото.

I.4. СТМ се помещава в адрес.

I.5. Дружеството осигурява:

- издръжка на службата - трудови възнаграждения, консумативи, командировки и др.;
- помещения, апаратура, оборудване и други условия за изпълнение на функциите и задачите на службата;
- обучение и повишаване на знанията и квалификацията на служителите от службата.

РАЗДЕЛ II - ДЕЙНОСТ НА СЛУЖБАТА

Основни функции

II.1. Динамично наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние на работещите във връзка с условията на труд, вкл. и на тези с остатъчна работоспособност и на нуждаещите се работещи от специална закрила /повишена чувствителност, намалена резистентност и т.н./.

II.2. Участие в извършването на оценката на риска за здравето и безопасността на работещите съвместно с представители на работодателите и разработване на мерки за предотвратяване, отстраняване или намаляване на установения риск вкл. преустройство на работното място за работещи със специфични потребности.

II.3. Обучение и информиране на работещите и техните представители в КУТ и ГУТ, и на длъжностните лица по правилата за опазване на здравето и безопасността при работа, за спазване на изискванията за безопасна работна практика, отчитане на връзката с конкретни опасности на работното място и реализиране на програми за промоция на здравето.

II.4. Участие във фирмената политика на работодателите по опазване на професионалното здраве. Разработване мерки за прилагането на нормативни актове по здравословни и безопасни условия на труд, екологично - хигиенни норми, правила и изисквания и участие в разработване на правила, норми и инструкции за осигуряване на здраве и безопасност при работа и даване съвети за правилното им приложение.

Основни дейности при:

II.5. Наблюдение, анализ и оценка на влиянието на условията на труд върху здравословното състояние на работниците и служителите и пригодността им за работа чрез:

- Организиране, провеждане и анализ на предварителните медицински прегледи и изследвания, извършване на допълнителни прегледи за професиите със специфични условия на труд;
- Организиране, провеждане и анализ на периодичните медицински прегледи и изследвания, съобразно конкретните рискове по работни места и от извършена оценка на риска, и основните професии с идентифицирани приоритетни опасности с цел ранно откриване на промени/увреждания в организма на работещите, с определяне на съответните медицински специалисти, сроковете и мястото на провеждане на тези прегледи;
- изготвяне на текуща информация за нарушения в здравето на работещите и подаването й по предназначение към общопрактикуващите лекари, към РЗИ, към органите на експертизата, към ОД “ИТ”;
- разработване на мерки и препоръки за намаляване или отстраняване на риска, насочени към работодателя, степенувани по приоритетност относно преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на заболелите работници и служители, и отчитане на ефикасността от тяхното прилагане;
- издаване на заключения по образец от Наредба 3/2008 г. за определяне пригодността на работника и служителя да изпълнява даден вид работа;
- анализ и оценка на заболяемостта с временна нетрудоспособност, с определяне на често и дълго боледувалите лица и връзката с резултатите от периодичните и предварителните медицински прегледи;

- анализ и оценка на заболяемостта с трайна нетрудоспособност и връзката с дългосрочната временна нетрудоспособност;
- анализ и оценка на трудовите злополуки и обстоятелствата на тяхното възникване, връзка с временната и трайна нетрудоспособност;
- анализ на професионалната заболяемост и социално-значимите заболявания при работещите;
- разработване ежегодно до 30 юли анализ на здравното състояние на работниците и служителите в обслужваните предприятия и организации във връзка с конкретните условия на труд от предходната година и предоставяне на копие в съответната РЗИ. Съдържанието на анализа съдържа минималните изисквания от прил. 5 на Наредба 3/2008 г;
- създаване на Картотека на обслужваните работещи с подходящ софтуер за динамично наблюдение на здравето чрез Електронно здравно интегрално досие /ЕЗИД/ за всеки работещ съгл. Образец – прил. 6 от Наредбата;
- създаване на хартиено здравно досие с копия от предварителните и периодичните прегледи, заключения на службата за пригодността на работещите, ЕР на ТЕЛК и НЕЛК, разпореждания за трудова злополука на ТП на НОИ и други документи за здравето като ксерокопия на болничните листове, епикризи, регистрационни карти за признато професионално заболяване;
- изучаване на субективните оплаквания и мнения при работещите и на ефекта от въведените трудовомедицински и здравни грижи.

II.6. Участие съвместно с работодателя в оценката на риска за здравето и безопасността на работниците и служителите, която обхваща:

- оценка на работните процеси и организацията на труда, оборудването, помещенията, работните места, използваните суровини и материали, вкл. получаващи се по хода на технологичния процес, факторите на работната среда и трудовия процес, определяне на изложените на риск лица;
- анализ на организацията на труда и методите на работа за по-доброто им приспособяване към отделните работещи с или без специфични трудови потребности;

- организиране/провеждане на специализирани измервания, съобразно конкретните фактори на работната среда - производствен микроклимат, лъчения, прах, шум, вибрации - общи и локални, изкуствено и естествено осветление и химични агенти, биологични агенти и др;
- оценка на риска за здравето при работа с нервно-психическо напрежение и неблагоприятни психо-социални фактори, наложен ритъм и монотонност, принудителна работна поза, нерационални режими на труд и почивка с оценки на трудовия процес;
- разработване на мерки, програми и конкретни практически действия за подобряване състоянието на работната среда и оптимизиране на трудовия процес и за намаляване или отстраняване на риска, ранжиране на приоритетните действия за тази цел и отчитане на тяхната ефикасност и възможностите за инвестиции от работодателя;
- препоръки по отношение избора на средства за колективна и лична защита, при избор на ново технологично оборудване и въвеждане на нови работни процеси, методи, суровини и материали с оглед определяне на потенциалния здравен риск за работещите и към условията за санитарно-битовото обслужване на работещите.

II.7. Организиране и провеждане на обучение на работодатели, длъжностни лица, членове на комитетите и групите по условия на труд, отделни специалисти, работници и служители в областта на:

- безопасността и здравето и при прилагането на нормите, правилата и изискванията за осигуряване на здраве и безопасност при работа;
- разработване и участие в реализирането на програми за промоция на здравето на работещите на работното място;
- отстраняване на рисковите фактори от начина на живот, увеличаване на трудоспособността и преодоляване на стреса при работа;
- здравословното поведение и условията на труд;
- текущо анкетиране на работещите за проучване на субективното здравно състояние в зависимост от условията на работната среда и трудовия процес и ефективността от здравно-промотивните действия на Службата по трудова медицина.

II.8. Участие във фирмената политика на работодателите по опазване на професионалното здраве чрез разработване на:

- мерки за прилагането на нормативни актове по здравословни и безопасни условия на труд;
- екологично-хигиенни норми;
- инструкции за осигуряване на здраве и безопасност при работа;
- даване индивидуални съвети за правилно професионално и здравословно поведение.

Процедурите на СТМ за извършване на основните дейности:

II.9. Начална информация за състоянието на обслужваното предприятие включваща вътрешен одит със следните въпроси:

II.10. Документи за работа

II.11. Използвани методики и методология в работа на СТМ

- за оценка и анализ на здравното състояние по "ПРАКТИЧЕСКА МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА И АНАЛИЗ НА ЗДРАВЕТО НА ОСИГУРЕНИТЕ РАБОТЕЩИ" с автор Н. Цачева, 2002 г. изд. Фонд "Условия на труд" при МТСП;
- за оценка на риска по "БАЗИСНА МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА" с автор З. Запрянов, НЦХМЕХ, 2000 г.;
- всички съвременни методи, методологии в публикувани материали за здравето на работната сила в РБългария и в Европейския съюз.

II.12.Показатели за измерване на качеството на резултатите от дейността на СТМ:

КРИТЕРИИ

- Текущото измерване и оценка на постигнатия напредък спрямо набелязаните цели в предприятието, което ще гарантира: отчетност, отговорници за изпълнението и за възвращаемост на инвестициите, вложени при изпълнението и информиран избор по отношение на по-нататъшната съвместна дейност на СТМ и работодателя;
- Създаване на система за мониториране на постигнатото и оценка на резултатите от интервенциите по всяка дейност, която включва -

релевантност и адекватност, материализиране на ресурсите за определени дейности степента на ефективност от тях и т.н.;

- Оценка на влиянието на извършеното върху цялостното състояние на здравето на работещите в предприятието, приемането на дейностите на СТМ от работещите и тяхното прилагане;
- Използване на познатите стандарти за мониторинг от СТМ и от работодателя на базата на конкретни данни и сравнения на базата на установени в страната или от Световната здравна организация принципи и показатели:

ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ: смъртност по причини на работното място и по възрастови групи; заболеваемост от социалнозначими болести в предприятието; заболяемост с временна нетрудоспособност – обща, по причини, по продължителност; заболяемост с трайна нетрудоспособност – по причини, по трудов стаж; заболеваемост от болестни агенти от питейните води, от консумация на храни, съдържащи вредни агенти, връзка с обитаваните жилища, отговарящи на изискванията за водоснабдяване и канализация и живеещите в замърсени и увреждащи здравето райони.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА НАЧИНА НА ЖИВОТ: тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, наркомании, недобър двигателен режим и нездравословно хранене.

СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ: Средна работна заплата в предприятието по категории труд и квалификации; Относителен дял на разходите за здраве и безопасност при работа в предприятието от всички разходи.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНОСТ С ТРУДОВОМЕДИЦИНСКИ И ЗДРАВНИ ГРИЖИ: Осигуреност на работещите с квалифицирани кадри от СТМ – минимален и временни състави; Осигуреност на работещите с иновации в трудовомедицинските грижи и профилактични услуги, характерни за “добрата трудовомедицинска практика”.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ДОСТЪПНОСТ НА РАБОТЕЩИТЕ ДО СТМ: Брой обърнали се и посетили СТМ работещи от предприятието; Брой на недоволните от анонимно анкетирани работещи от СТМ; Брой на положителните референции от работодатели за работата на СТМ; Средно време за извършване на основните дейности и функции по Правилника на СТМ.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ЕФЕКТИВНОСТ НА СТМ: Обръщаемост на работещи и работодатели СТМ – регистрирани посещения – общо и по видове причини; Относителен дял на обхванатите по програма за промоция на здравето спрямо целия колектив; Относителен дял на обхванатите работещи с имунизации; Разходи за единица дейност на СТМ от работодателя по видове; Относителен дял на средствата за профилактика и превенция спрямо общите средства за социална дейност в предприятието; Средна стойност на лекарства, посочени от СТМ и специалистите подпомогнати от средства на работодателя;

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ: Относителен дял на работещите, доволни от начина на обслужване от СТМ; Относителен дял на референциите и изказаните благодарности към СТМ спрямо обслужваните предприятия.

Информацията за дейността на СТМ от тези показатели предоставя възможност за:

- **оценка на ефективността на предоставяното обслужване от СТМ и навременно откриване на възникващи трудности;**
- **оценка и преглед на фирмената политика и действия на работодателите за нататъшното развитие на обслужването;**
- **по-добра комуникация по отношение на постигнатото, разбиране на необходимите действия и участие в обслужването от СТМ;**
- **по-добра информираност на работодателите и на контролните органи.**

РАЗДЕЛ III - ВЪТРЕШНА СИСТЕМА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ДЕЙНОСТТА НА СТМ

Резултатите от анализа на показателите ще бъдат предоставени по начин, който ще даде възможност за нейното ефективно участие НА ПАЗАРА НА ОБСЛУЖВАНЕ ПО ТРУДОВА МЕДИЦИНА

III.1. Дейността на СТМ се извършва въз основа на система за качество. Управителят и Ръководителят на СТМ са отговорни за разработването и прилагането на вътрешна система за наблюдение и контрол на дейността на СТМ, която включва:

- организация, отговорности, процедури, процеси и ресурси за управление на качеството;
- мерки за осигуряване на качеството на всички нива в службата;

- постоянна оценка и подобряване на установената система на управлението на качеството въз основа на обратната връзка с потребителите на услугата.

III.2. Оценката на вътрешната система се извършва от Управителя и ръководителя на СТМ съвместно с представители на обслужваните предприятия и организации въз основа на:

- качеството на документацията; създаване на хартиено и електронно Здравно Интегрално Досие /ЕЗИД/;
- стриктност в поддържането на ежедневния документооборот;
- броят, видът и квалификацията на персонала;
- времето за предоставяне на исканата услуга;
- уменията за ефективна комуникация и работа в екип;
- активността и кооперативността при решаване на проблеми;
- квалификация на външните специалисти и организации при извършване на определени задачи;

СТМ поддържа с работодателите постоянна връзка и взаимна информираност за:

- вид и обхватност на услугите;
- време и срок за изпълнението им;
- цена на услугите;
- възможности за възникване на проблеми при изпълнение на дейностите;
- съответствие между обема на предлаганите и реално необходимите услуги.

РАЗДЕЛ IV - ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДОКУМЕНТООБОРОТА, ДЕЛОВОДНАТА И АРХИВНАТА ДЕЙНОСТ

IV.1. Водене и съхраняване на цялата документация, удостоверяваща дейността на СТМ

- Книга за входящи документи;
- Книга за изходящи документи;
- Книга за договорите.

IV.2. Водене и съхраняване на досие за всеки договор с работодател за обслужване на работещи включващо:

- екземпляр от договора;

- документи, удостоверяващи извършените по договора дейности от службата;
- приемателно-предавателни протоколи;
- писма;
- протоколи от заседания на комитетите по условия на труд (КУТ) и/или групите по условия на труд (ГУТ).

IV.3. Водене и съхраняване на здравните досиета на работещите

- Специално място се отделя на предаване и приемане здравните досиета между службите по трудова медицина на хартиен и магнитен носител при промяна на местоработата на работещия при направено искане от службата, обслужваща съответното предприятие, както и при прекратяване на договорните отношения между работодателя и службата - на новата служба, която обслужва предприятието;
- При прекратяване дейността на предприятие здравните досиета на работещите се съхраняват от СТМ до поискване от друга СТМ;
- При прекратяване дейността на СТМ досиетата на работещите се предават на работодателя за съхранение до сключването на договор с нова служба.

IV.4. Здравните досиета на работещите се съхраняват от СТМ 50 години.

РАЗДЕЛ V - ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТНОТО ВРЕМЕ НА СТМ

V.1. Продължителността на работното време е 8 часов работен ден при пет дневна работна седмица т.е. 40 часа.

V.2. Обедна почивка от 60 минути, която не се включва в работно време и регламентирани почивки, съобразно изградените ФРТП.

РАЗДЕЛ VI - ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ Този правилник се издава на основание чл.15 на Наредба 3/2008 г. и Закона за здравословни и безопасни условия на труд /ДВ бр. 40 от 10.05.2008 г.

С Правилника за устройството и дейността на службите по трудова медицина се регламентира организацията на работното време на службата. Определя се редът и начинът за водене и съхраняване на документация, удостоверяваща дейността на службите по трудова медицина - документооборота, деловодната и архивната дейност.

На въпрос „4.1. Наличие на правилник за устройството и дейността на СТМ”, според прегледаните протоколи всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „4.2. Правилникът утвърден ли е от лицето, създало СТМ”, според прегледаните протоколи всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „4.3. Оказване помощ на работодателите за създаване на организация за безопасност и здраве при работа”, само 0,5% са дали отрицателен отговор. На въпрос „4.4. Участие в оценка на професионалните рискове”, според прегледаните протоколи всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „4.5. Анализ на здравното състояние на работещите”, само 0,5% са дали отрицателен отговор. На въпрос „4.6. Предлагане на мерки за отстраняване и намаляване на установения риск”, само 0,5% са дали отрицателен отговор. На въпрос „4.7. Наблюдение на здравното състояние на работещите”, според прегледаните протоколи всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „4.8. Обучение на работещи и длъжностни лица по правилата за опазване на здравето и безопасността при работа”, само 99,5% са дали положителен отговор. На въпрос „4.9. В раздел „Дейност на службата” определени ли са процедурите за извършване на дейността на СТМ и методологиите”, почти всички са дали положителен отговор /98,2%/. На въпрос „4.10. Процедурите и методологиите съдържат ли описание на началната информация и документите, необходими за извършване на всяка процедура”, почти всички са дали положителен отговор /97,7%/. На въпрос „4.11. В раздел „Дейност на службата” определено ли е какви следва да бъдат резултатите и документите, удостоверяващи извършването на всяка процедура/ методология”, почти всички са дали положителен отговор /97,3%/. На въпрос „4.12. В раздел „Дейност на службата” определени ли са показатели за измерване на качеството на крайния резултат”, само 1,8% са дали отрицателен отговор. На въпрос 4.13. Наличие на раздел „Вътрешната система за наблюдение и контрол на дейността на СТМ”, 0,9 % са отговорили отрицателно. На въпрос 4.14. Наличие на раздел „Организация на документооборота, деловодната и архивната дейност”, едва 1,8% са дали отрицателен отговор. На въпрос 4.15. Наличие на раздел „Организация на работното време на службата”, според прегледаните протоколи всички СТМ са дали положителен отговор.

Четвъртата група въпроси включва въпроси относно досие по договор, като всички са отговорили, че имат налично досие за всеки договор, наличен е екземпляр от

договора в досието по договора и са налични документи, удостоверяващи извършените по договора дейности от службата.

С измененията и допълненията Кодекса на труда (КТ), обнародван в ДВ, бр. 54 от 2015 г., в сила от 17. 07. 2015 г.) беше въведено изрично задължение на работодателя да води трудово досие на работника или служителя. Задължението за воденето на трудово досие, изготвянето и съхраняването на документи, свързани с трудовото правоотношение, е на работодателя чл. 128б, ал. 1 от КТ. Той е длъжен да изготвя и съхранява тези документи за нуждите на контролните органи, които извършват проверки за спазване на трудовото законодателство, за предоставяне на оригинали или копия от тях на съдебните органи в случай на трудови спорове, както и в други случаи, когато това е необходимо. Разпоредбата на чл. 128б, ал. 2, КТ посочва, че в него се съхраняват документите във връзка с: възникването, съществуването, изменението и прекратяването на трудовото правоотношение.

На въпрос „5.1. Наличие на досие на всеки договор", според прегледаните протоколи всички СТМ са дали положителен отговор. На въпрос „5.2. Наличие на екземпляр от договора в досието по договора", само 0,5% са дали отрицателен отговор. На въпрос „5.3. Наличие на документи, удостоверяващи извършените по договора дейности от службата (приемно-предавателни протоколи, писма, протоколи от заседания на КУТ и/или ГУТ)", само 0,5% са дали отрицателен отговор.

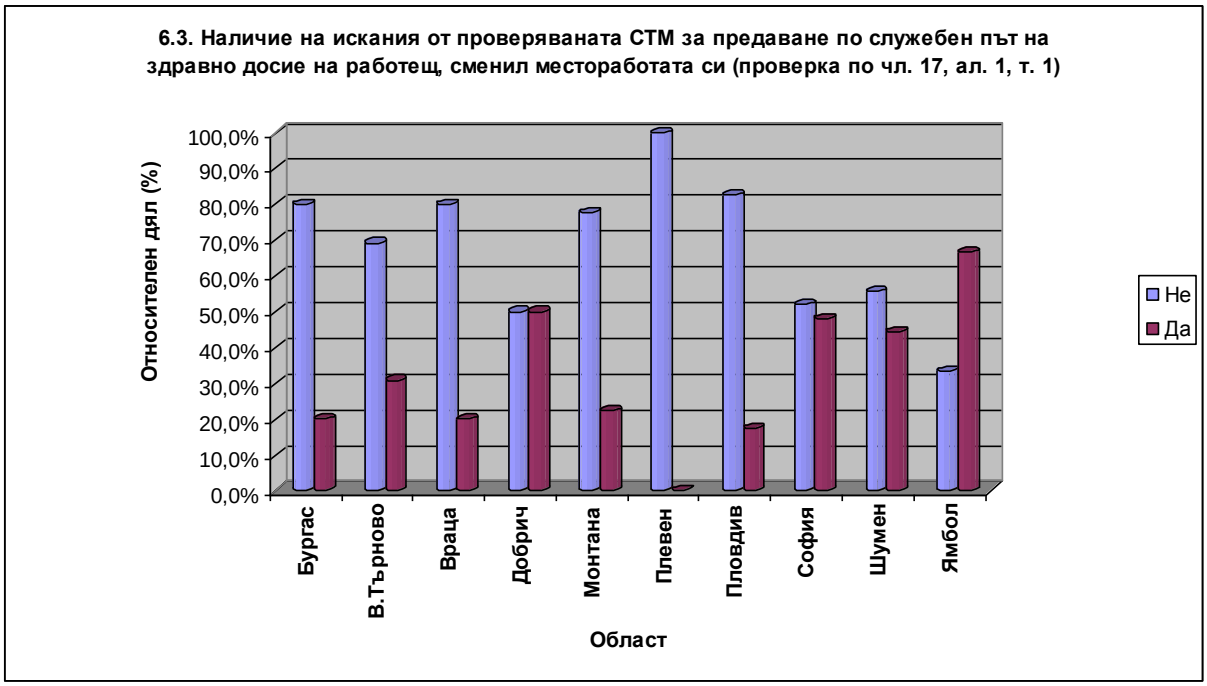
Петата група включва въпроси относно здравното досие. Здравните досиета способстват проследяване и кумулиране на информация за здравословното състояние на лицата през годините, и влиянието на типа работа и условията на труд върху здравния статус. Подпомага се разследването на професионални заболявания, злополуки. Анализите на здравното състояние на персонала в дадено дружество, следва да бъдат фактор при съставяне на програми и мерки за превенция на професионалните и социалнозначими заболявания. По този начин се допринася за качеството на живот на работещите, по-голяма ефективност на полагания труд, намаляване на отсъствията по болест, съответно трудодни загуба за работодателя и др.

Здравните досиета се създават и поддържат на електронен и хартиен носител. Срокът на поддържане, включително в архив е 50 години, колкото е и на трудовите досиета. Те се изготвят и/или съхраняват в службите по трудова медицина. По изключение се съхранява при работодател, когато службата по трудова медицина

прекрати своята дейност, като изрично трябва да се спази условието, защитаващо здравните лични данни на хората, работодателят да няма достъп до данните Работодателят съхранява досиетата до сключване на договор с нова служба по трудова медицина. Здравните досиета се изготвят по образец, посочен в Наредба 3 за СТМ, в чиито реквизити се включват професионален маршрут; информация за личния лекар, данни от условия на труд (измервания), организация на труда; данните от проведени предварителен и периодични профилактични медицински прегледи с издадени съответни заключения за пригодност; решения на ТЕЛК, болнични и др. Здравните досиета се предават от СТМ на СТМ, освен при прекратяване на договора с едните и сключване на нов договор с другите от страна на работодателя, така и при промяна на местоработата на едно лице.

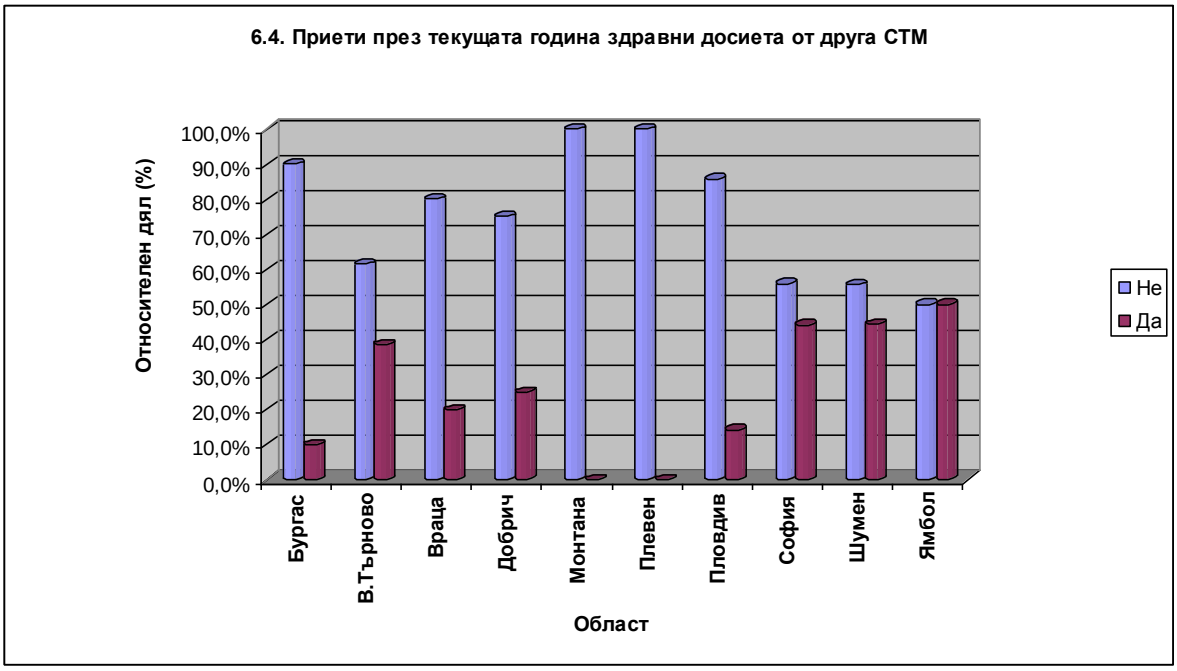
На въпрос „6.1. Наличие на здравни досиета на хартиен носител", едва 1,8% са дали отрицателен отговор. На въпрос „6.2. Наличие на здравни досиета на магнитен носител", само 0,5% са дали отрицателен отговор.

На въпрос „6.3. Наличие на искания от проверяваната СТМ за предаване по служебен път на здравно досие на работещ, сменил местоработата си (проверка по чл. 17, ал. 1, т. 1)", повече от половината /64,1%/ са дали отрицателен отговор.



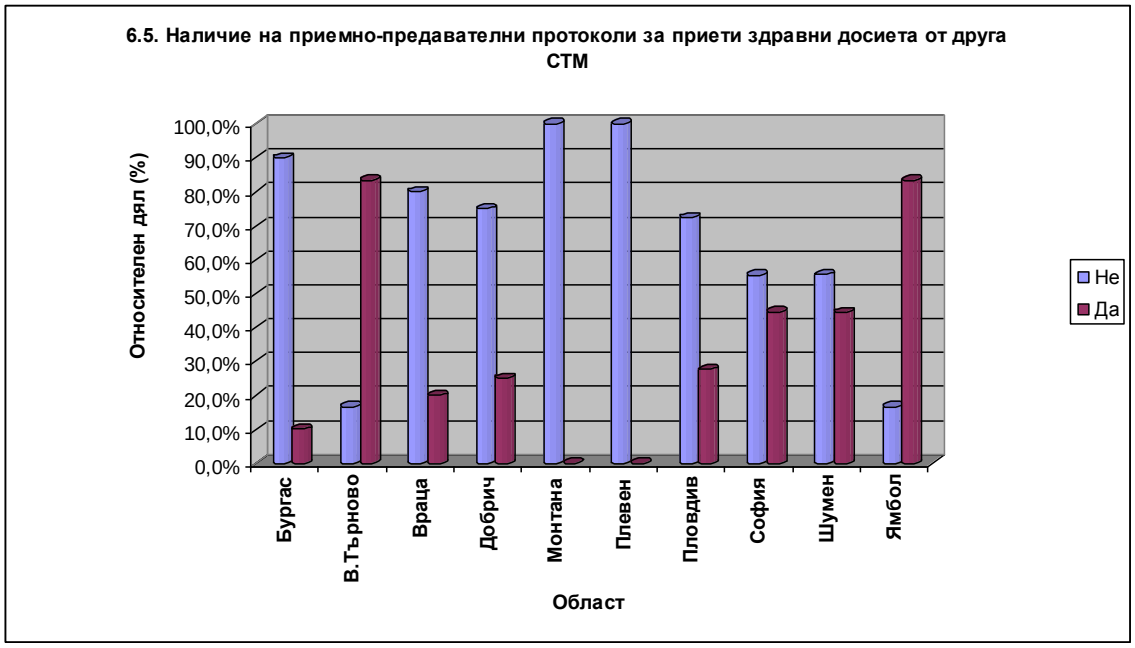
Фигура 10. Наличие на искания от проверяваната СТМ за предаване по служебен път на здравно досие на работещ, сменил местоработата си (проверка по чл. 17, ал. 1, т. 1)

На въпрос „6.4. Приети през текущата година здравни досиета от друга СТМ”, 30,9% са дали положителен отговор.



Фигура 11. Приети през текущата година здравни досиета от друга СТМ

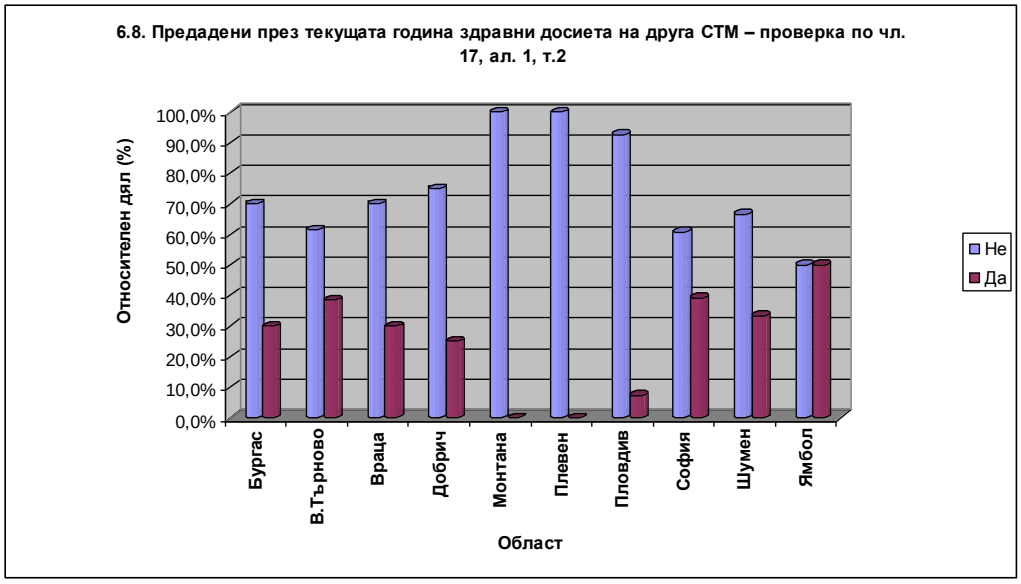
На въпрос „6.5. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от друга СТМ”, повече от половината /63,8%/ са дали отрицателен отговор.



Фигура 12. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от друга СТМ

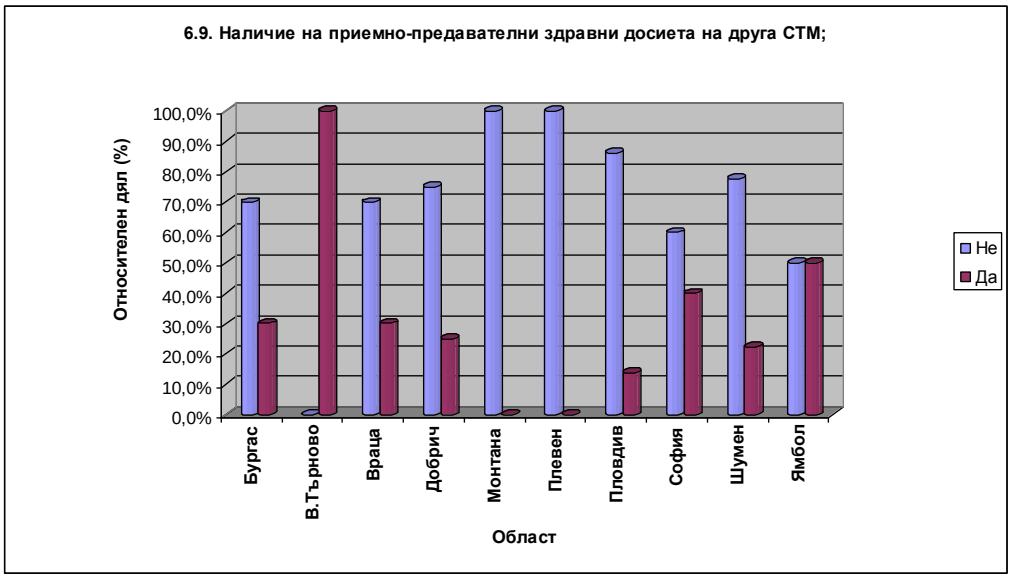
На въпрос „6.6. Приети през текущата година здравни досиета от работодател", едва 4,6% са дали положителен отговор. На въпрос „6.7. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от работодател", едва 4,2% са дали положителен отговор.

На въпрос „6.8. Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т. 2", 71, 7 % са дали отрицателен отговор.



Фигура 13. Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т. 2

На въпрос „6.9. Наличие на приемно-предавателни здравни досиета на друга СТМ", 31,5% са дали положителен отговор.



Фигура 14. Наличие на приемно-предавателни здравни досиета на друга СТМ

Шестата група въпроси касаят здравното състояние - наблюдение, анализ и оценка във връзка с условията на труд

Основният нормативен акт, в който е посочено какви медицински прегледи е задължен да осигури работодателят за работещите и с каква периодичност е Наредба № 3 от 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците. В наредбата са посочени изискванията както за предварителни медицински прегледи, така и за периодичните. В чл. 287 на Кодекса на труда е посочено, че „всички работници и служители подлежат на задължителни предварителни и периодични медицински прегледи“, като „периодичните медицински прегледи са за сметка на работодателя“. ***Задължителните периодични медицински прегледи на работниците се извършват с оглед диагностициране на ранните форми на заболяванията и разкриване на рисковите фактори за възникването на масово разпространените и на социалнозначимите болести.***

За абсолютно всеки работещ работодателят е длъжен да осигури следните медицински прегледи и изследвания: анамнеза, която наред с другото включва изясняване наличието на рискови фактори за възникване на социално значими заболявания, лекарски преглед, измерване на теглото и ръста, измерване на кръвното налягане, ЕКГ, изследване на урина за захар (при лица над 40 години), изследване на урина (определените в наредбата показатели могат да се изследват с тест лента).

Периодичност на осигурените от работодателя медицински прегледи е един път на пет години – за работещите на възраст от 18 до 40 години и един път на 3 години – за работещите на възраст над 40 години.

Задължителни периодични медицински прегледи при специфични рискове.

В наредба 3/1987 г. все още е посочено, че честотата на прегледите се определя от РЗИ и съгласно приложения 2 и 3 на наредбата, но по-новият нормативен документ, който поставя изискванията в тази посока е Наредба № 3 от 25.01.2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина.

Съгласно наредбата за службите по трудова медицина, при изпълнение на своите функции СТМ съгласно нормативните актове за осигуряване на здраве и безопасност при работа и въз основа на оценката на риска и конкретните условия на труд предлага: списък на професиите и длъжностите, при които работещите подлежат на задължителни периодични медицински прегледи и изследвания, вида на медицинските специалисти,

извършващи прегледите и необходимите изследвания и честотата на провеждане на периодичните медицински прегледи и изследвания.

Наредба № 3 от 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците. В приложение 2 и 3 на наредбата са посочени редица рискови фактори и съответно необходимите медицинските прегледи и изследвания и тяхната периодичност. В приложение 3 са посочени задължителни прегледи и такива, които са препоръчителни.

Дали службата по трудова медицина ще препоръча осигуряването и на прегледите, които не са задължителни, ще зависи от оценката на риска.

Наредба № 7 от 15.08.2005 г. за минималните изисквания за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд при работа с видеодисплеи

Съгласно чл. 9, ал. 1 на наредбата работодателят осигурява преглед на очите и оценка състоянието на зрението на лицата, работещи с видеодисплеи, от специалист по очни болести преди започване на работа с видеодисплеи, един път на три години за лицата, ненавършили 40 години, и ежегодно за лицата, навършили 40 години и при оплаквания от смущения на зрението, които могат да се дължат на работа с видеодисплеи.

Наредба № 13 от 30.12.2003 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на химични агенти при работа

В наредбата са описани допълнителни изследвания за определяне на биомаркери за експозиция и/или биомаркери за ефект. В случаите, когато има експозиция на опасни химични агенти, за които са определени гранични стойности по приложение № 2 на наредбата, работодателят е длъжен да осигури провеждането на тези изследвания.

Определяне на видове медицински прегледи и периодичност въз основа на оценката на риска.

Препоръчителните прегледи в Наредба 3/1987 г.

В Приложение 3 на наредба 3/1987 г. има описани и препоръчителни прегледи и изследвания. Въз основа на оценката на риска, службата по трудова медицина може да препоръча организирането и на такива прегледи за работещите.

Други препоръчителни прегледи.

С оглед на промените в начина на работа и съвременните възгледи за здравето, могат да бъдат препоръчани и допълнителни прегледи при някои дейности или пък да се препоръчат по-често осигуряване на даден преглед и/или изследване. Типичен пример

за това е работата, свързана с продължителна седяща работна поза, за която често специалистите по трудова медицина препоръчват и извършване на преглед от невролог.

На въпрос „7.1. Наличие на изготвени предложения за вида на медицинските специалисти, които следва да извършват предварителните медицински прегледи и вида на необходимите изследвания", почти всички /97,2/ са дали положителен отговор. На въпрос „7.3. Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа", 74,5% са дали отрицателен отговор. На въпрос „7.4. Наличие на списъци на професиите длъжностите, при които работещите подлежат на задължителни периодични медицински прегледи и изследвания", едва 1,4% са дали отрицателен отговор. На въпрос „7.5. Посочени ли са професия и длъжност", почти всички /98,6/ са дали положителен отговор. На въпрос „7.6. Посочен ли е видът на медицинските специалисти, извършващи прегледите и изследванията", почти всички /97,8/ са дали положителен отговор. На въпрос „7.7. Предложена ли е честота на провеждане на периодичните медицински прегледи и изследвания", 3,1% са дали отрицателен отговор. На въпрос „7.8. Наличие на документ, с който се предоставя информация на медицинските специалисти, извършващи периодичните медицински прегледи, по отношение на идентифицираните опасности и установения риск за здравето и безопасността на работещите", 95,9% са дали положителен отговор. На въпрос „7.9. Документът посочва ли идентифицираните опасности", само 5% са дали отрицателен отговор. На въпрос „7.10. Документът посочва ли установения риск за здравето и безопасността на работещите по професии/длъжности", почти всички са дали положителен отговор /95,9%/. На въпрос „7.11. Наличие на издадени заключения за пригодност на работещия за работа след периодичен преглед", едва 1,8% са дали отрицателен отговор. На въпрос „7.12. Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещия за работа след периодичен преглед", 85,1% са отговорили отрицателно. На въпрос „7.13. Наличие на насочени работещи към ОПЛ", 94% са дали положителен отговор. На въпрос „7.14. Наличие на уведомления до ОПЛ", 6% са дали отрицателен отговор. На въпрос „7.15. Пълнота на уведомленията – наличие на данни за: трите имена на работещия; месторабота на работещия – наименование и адрес на предприятието; длъжност и/или професия на работещия; описание на установено заболяване или отклонение във физиологичните показатели, включително данни за обстоятелствата, при които те са установени; описание на условията на труд в случаите,

когато те могат да имат връзка с установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели на работещия.”, едва 2,3% са дали отрицателен отговор. На въпрос „7.16. Наличие на предоставена информация на работещите за здравните рискове, свързани с работата (чл. 14, т. 3)”, 96,8% са предоставили исканата информация. На въпрос „7.17. Наличие на предоставена информация на работещите за резултатите от проведените медицински прегледи и изследвания (чл. 14, т. 3)”, 6% не са предоставили такава информация. На въпрос „7.18. Наличие на предоставени индивидуални съвети на работещите във връзка със здравето и безопасността при работа (чл. 14, т. 5)”, на 91,6% са предоставени индивидуални съвети.

Седмата група въпроси анзлизират здравното състояние на работещите. При осъществяване на функциите по чл. 25, ал. 2 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд и при реализиране на основните дейности по чл. 25а по същия закон, службите по трудова медицина консултират и подпомагат работодателите за прилагане на превантивните подходи за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд и за въвеждане на принципа за постоянното подобряване на управлението на дейностите по здраве и безопасност. Службите по трудова медицина извършват наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние във връзка с условията на труд на всички обслужвани работещи, включително и на тези с повишена чувствителност и намалена резистентност. Наблюдението и анализа на здравното състояние обхваща: консултиране и подпомагане на работодателя при организирането на: предварителни медицински прегледи и изследвания за преценка пригодността на работещите при постъпване на работа; периодични медицински прегледи и изследвания за ранното откриване на изменения в организма в резултат от въздействия на работната среда и трудовия процес; Предоставяне на информация на медицинските специалисти, извършващи периодичните медицински прегледи, по отношение на идентифицираните опасности и установения риск за здравето и безопасността на работещите; Уведомяване на избрания общопрактикуващ лекар за заболяване или отклонения във физиологичните показатели на работещия, които се нуждаят от диагностично уточняване или лечение; уведомлението съдържа: трите имена на работещия; месторабота на работещия - наименование и адрес на предприятието; длъжност и/или професия на работещия; описание на установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели, включително данни за обстоятелствата, при които те са установени; описание на

условията на труд в случаите, когато те могат да имат връзка с установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели на работещия; Изготвяне на заключение за пригодността на работещия да изпълнява даден вид работа.

На въпрос „8.1. Наличие на изготвен обобщен анализ на здравното състояние на работещите за всяко от обслужваните предприятия във връзка с конкретните условия на труд", едва 1,8% са дали отрицателен отговор. На въпрос „8.2. Анализът за здравословното състояние на работниците и служителите е изготвен въз основа на: резултати от извършените профилактични прегледи и изследвания; информация за временната и трайната нетрудоспособност; информация за регистрираните професионални болести; информация за трудови злополуки/показатели на трудовия травматизъм;", почти всички /99,1%/ са дали положителен отговор. На въпрос „8.3. Наличие на предоставени до 30 юли на 20…. г. обобщени анализи за предходната година на всички обслужващи предприятия", 95,9% са предоставили обобщени анализи. На въпрос „8.4. Наличие на документи, удостоверяващи предаването им", 97,2% имат наличие на исканите документи. На въпрос „8.5. Наличие на предоставени до 30 юли на 20…. г. обобщени анализи за предходната година на РЗИ, на територията на която се намира обслужването предприятие", едва 7% са дали отрицателен отговор. На въпрос „8.6. Наличие на документи, удостоверяващи предаването им", 93,5% са отговорили положително. На въпрос „8.7. Участие в извършването на оценка на риска за здравето и безопасността на работниците и служителите", почти всички /99,1%/ са дали положителен отговор. На въпрос „8.8. Наличие на разработени мерки за предотвратяване (отстраняване) намаляване на риска за здравето и безопасността при работа", почти всички /99,1%/ са дали положителен отговор. На въпрос „8.9. Наличие на документи, удостоверяващи изготвянето и предоставянето им на работодателя", едва 1,4% са дали отрицателен отговор. На въпрос „8.10. Наличие на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила", 25,1% нямат налични препоръки. На въпрос „8.11. Разработени програми за обучение по правилата за осигуряване на здраве и безопасност при работа и спазването на изискванията за безопасна работна практика. Участия в изпълнението им", почти всички /99,1%/ имат разработени програми за обучение. На въпрос „8.12. Организирани обучения по правилата за първа помощ, самопомощ, взаимопомощ във връзка с

конкретните опасности на работното място", едва 4,5% са дали отрицателен отговор. На въпрос „8.13. Участия в изпълнението на програми за промоция на здравето на работещите на работното място, отстраняване на рисковите фактори на начина на живот, опазване и укрепване на работоспособността и преодоляване на стреса при работа", 14,3% нямат участия. На въпрос „8.14. Проведени консултации с КУТ/ГУТ по условия на труд при осъществяване на дейността им по чл. 29 от ЗЗБУТ", според прегледаните протоколи почти всички СТМ /96,9%/ са дали положителен отговор.

Обобщено след проведената косвена анкета, обективизираща текущия здравен контрол от 9 РЗИ на територията на цялата страна определихме**:** Всички проучени 223 СТМ отговарят на изискванията за: минимален състав, регистрация на СТМ, съответствия на правилника на СТМ и неговоте раздели, досиета по договорите, здравните досиета, здравното състояние – наблюдение, анализ и оценка във връзка с условията на труд и анализ на здравното състояние.

При изследване на връзката между предадените през текущата година здравни досиета на друга СТМ и наличието на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа установихме **статистически значима зависимост ($X^2(1)=8.16$, p=0.004). Това показва, че процентът на СТМ с издадени отрицателни заключения (39,3 %) от предадените през текущата година здравни досиета е по-голям от съответния процент (20,4 %) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета през текущата година.**

Значение за трудовомедицинските характеристики на работната сила в този случай се състои в това, че здравните досиета са подпомогнали с информация следващите работодатели на тези работещи като са определили тяхната пригодност към един или друг вид трудова дейност. Това е от съществено значение и за СТМ, които по-прецизно работят с медицинските свидетелства за постъпване на работа.

Другата установена от нас статистически значима разлика се отнася до високия процент - 96,8 % на СТМ с наличие на препоръки към работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила, който е значимо по-голям от съответния

процент (65,6 %) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета на друга СТМ през текущата година - ($X^2(1)=22,68$, $p=0.001$).

Тази зависимост ни насочи и към прецизиране на отделните функции на характеристиките на работната сила за подобряване и укрепване на здравето и безопасността при работа. Става ясно, че СТМ с дадени препоръки за работното място, трудовото натоварване и организацията на трудовия процес на работещи със специфични трудови потребности са предоставили своите заключения на работодатели, които не са обслужвали. Това е добра трудовомедицинска практика, която повишава културата на общуване между СТМ.

3.4. Трудовомедицински характеристики на работещите от национално представени структури за интегриран контрол – МТСП, ИА (ГИТ). Връзка на икономическа дейност за „Хуманно здравеопазване“ и изискванията на длъжностните характеристики

Проучихме и някои официални материали на Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" (ИА "ГИТ"). Тя е юридическо лице на бюджетна издръжка със седалище София. Агенцията е второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към министъра на труда и социалната политика. Издръжката на Главна инспекция по труда се формира от бюджетни средства и от собствени приходи. Организирана е в Обща и Специализирана администрация.

ИА "ГИТ" осъществява своята дейност самостоятелно или във взаимодействие с други органи на държавната администрация. При осъществяване на своята дейност може да си сътрудничи с организациите на работниците и служителите и на работодателите, както и с други неправителствени организации. Тя осъществява дейността си като: контролира спазването на трудовото законодателство; упражнява специализирания контрол по спазването на Закона за здравословни и безопасни условия на труд, Закона за насърчаване на заетостта, на законодателството, свързано с изпълнението на държавната служба, и правата и задълженията на страните по служебното правоотношение и на други нормативни актове, когато това е възложено със закон; дава сведения и технически съвети на работодателите и на работниците и служителите за най-ефективните методи за спазване на трудовото законодателство и по

прилагането на Закона за насърчаване на заетостта; уведомява компетентните органи за установени непълноти и недостатъци в действащото трудово законодателство.

Агенцията организира и изпълнява ангажиментите си в съответствие със стратегическата цел, дефинирана в Дългосрочния план за дейността на Изпълнителната агенция «Главна инспекция по труда» за периода 2013 – 2017 г. Дейността на Инспекцията по труда се осъществява въз основа на годишен план, в който са посочени практически мерки за реализиране на правителствената политика в областта на труда.

В изпълнение на мерките от плана за дейността на ИА ГИТ през 2015 г. периодично се проверяват рисковите производства и дейности попадащи в утвърдения от изпълнителния директор списък. Последните няколко години се извършват проверки на големи строителни обекти. В т.ч. осигуряването на здраве и безопасност при извършване на строително-монтажни работи. Инспектирани са и предприятия със значително влияние върху нивото на трудовия травматизъм, както на национално така и на областно ниво. С приоритет се реагира на случаите на забавено изплащане на трудово възнаграждение, лица без сключени писмени трудови договори и неспазване на работното време. През 2015 г. са констатирани лица които се съгласяват да работят без писмени трудови договори или сключват договори за непълно работно време, а работят на пълно. Една от причините за тези случаи е високото ниво на безработица. В други случаи това се прави с умисъл от страна на работещия за да може той да използва възможността да получава обезщетение при регистрация като безработен.

През 2015 г. от контролните органи на Агенцията са извършени общо 50 229 проверки. Проверените предприятия са 39 272, от които 8 265 за първи път. В съответствие с установената практика при планиране и през 2015 г. проверките бяха разделени на две основни групи: планирани – включват проверките по отделните мерки от плана, включително и проверките на рискови обекти и дейности и големи строителни обекти и непланирани - включват проверки по искания и сигнали, по нареждане на висшестоящи организации, извънредни кампании, целящи да се реагира на установени неблагоприятни събития или тенденции в определена икономическа дейност при експлоатация на конкретно работно оборудване, за разследване на трудови злополуки.

Констатирани нарушения

В резултат на извършените проверки през 2015 г. са констатирани общо 222 245 нарушения по спазване изискванията и нормите на трудовото законодателство, Закона

за насърчаване на заетостта и Закона за държавния служител. Разпределението на нарушенията по основни групи е както следва: нарушения на нормативните изисквания за здравословни и безопасни условия на труд – 11 1895 бр; нарушения на трудовоправните норми; нарушения на разпоредбите на ЗНЗ – 587 бр; нарушения на разпоредбите на ЗДСл – 93 бр. Резултатите показват че най-голям е броят на констатираните нарушения на нормативните изисквания по здравословни и безопасни условия на труд. Причините за увеличения брой на тези нарушения са няколко: отминаване на периода на активните проверки във връзка с масовото неизплащане на трудови възнаграждения; целенасочено инспектиране и акцентиране по здравословни и безопасни условия на труд при извършване на проверки на строителните обекти и производствените предприятия; извършване на проверки в икономическа дейност «Селско стопанство», където се установиха основно нарушения по ЗБУТ.

От извършените проверки през 2015 г. се налагат следните изводи:

Слабият икономически растеж, междуфирмената задлъжнялост, както и финансовите задължения на работодателите към кредитни институции, продължават да оказват отрицателно влияние върху редовното изплащане на трудовите възнаграждения на работниците. Продължава практиката за прикриване на трудови правоотношения от страна на работодателя със сключването на граждански договори съдържащи елементи на трудово правоотношение. Възможността за регистрация на трудов договор без представяне на екземпляр от същия в териториалната дирекция на НАП създава възможност за злоупотреби с лични данни на лицата и фиктивното им назначаване на работа, поради което се увеличава броят на сигналите, че тези лица никога не са полагали труд в предприятия от различни икономически отрасли.

Като нерешени проблеми могат да се посочат:

Продължава порочната практика за изплащане на трудови възнаграждения, по-високи от договорените в трудовия договор, върху реално полученото възнаграждение работодателите в съучастие с работниците не дължат, съответно не плащат осигурителните си и данъчни задължения. В редица случаи, в хода на извършване на проверките по спазване на трудовото законодателство, дружествата биват препродавани или официално се предприемат процедури по несъстоятелност, което ограничава пълномощията на контролните органи. Често продажбата на дружествата на трети лица се извършва формално, като тези лица приемат всички пасиви на дружеството срещу

определено заплащане. Тези «работодатели» не разполагат с документацията на фирмата, включително и с трудовите досиета, ведомости за заплати и др. И реално не могат да изпълнят задълженията на работодателите, свързани с прекратяването трудовото правоотношение, оформянето на трудовата книжка или издаването на необходими документи. Част от същите са без постоянна адресна регистрация и осъществяването на контакт с тях се оказва невъзможно, а дори когато бъде осъществено е безпредметно прилагането на ПАМ и безрезултатно търсенето на административна отговорност.

Оценката на констатираните нарушения и изобщо на контрола по спазване на законодателството, свързано с изпълнението на държавната служба и на правата и задълженията на страните по служебно правоотношение показва, че се запазва тенденцията, установена през последните години в проверяваните държавни институции като правило да се спазват законовите изисквания на ЗДСл и нормативните актове по прилагането му. Нарушенията или пропуските се дължат на индивидуални некомпетентности или неотчитане на едно или друго ново изискване на законодателството. Наложилата се практика през годините, свързана с това, че при осъществяване на инспекционната дейност от страна на контролните органи се провеждат консултативни срещи с органите по назначаване, както и с ръководителите на звена «Човешки ресурси» е довела до отчетените през 2015 г. положителни резултати, изразяващи се в намаляване броя на нарушенията.

Връзката на така посочените дейности на ИА "ГИТ", резултатите от направените проверки с дейностите посочени в длъжностните характеристики, разгледани и създадената от нас потърсихме в проекта за медицински стандарт, създаден от работна група на МЗ, с ръководител националния консултант по трудова медицина.

Той съдържа следните по-важни характеристики:

Дефиниция, основни цели и задачи**;**

Дефиниция: Специалността „Трудовата медицина" е превантивна медицинска специалност, която е насочена към опазване и поддържане на здравето на работещите хора. Нейната основна роля е да осигури превенция на професионалните болести и свързаните с труда заболявания чрез анализ и промяна на работната среда и работното

поведение, както за цели предприятия, така и за отделни индивиди, с което да подсигури високи стандарти на здраве и безопасност за всяко едно работно място, които могат да бъдат постигнати и поддържани с най-съвременните средства .

Според Световната Здравна организация (СЗО) и Международната организация на труда (МОТ) – Трудовата медицина е широкообхватна превантивна медицинска специалност.

Специалността «Трудова медицина» изучава факторите на работната среда и трудовия процес, определя рисковите фактори със специално внимание към високорисковите условия на труд, оценка на риска на работните места и анализ на здравното състояние на работещите с оглед профилактика, навременната експертиза на работоспособността вкл. адекватно трудоустрояване на заболелите работещи чрез трудовомедицинска диагностика, социална и медицинска рехабилитация.

Основни цели:

1. Опазване и укрепване здравето на работещите лица чрез предотвратяване и ранно откриване на професионалните увреждания на здравето и чрез ограничаване и отстраняване на вреднодействащи фактори и условия при работа;

2. Развитие и стимулиране на здравословен и безопасен труд, работна среда и организация на труда;

3. Повишаване на физическото, психичното и социалното благосъстояние на работещите лица и опазване на тяхната работоспособност за подпомагане на професионалното и социалното им развитие при работа;

4. Създаване на възможност за работещите лица да водят социален и икономически продуктивен живот и да допринасят положително за устойчивото развитие на нацията.

Обект на този стандарт са дейностите, извършвани от специалистите по трудова медицина, свързани с:

1. Работещите при висок професионален риск и с програма за намаляване, ограничаване или ликвидиране на риска и работещите, насочени за трудоустрояване.

2. Работещите с различен от високия риск и програма за неговото намаляване и/или ликвидиране, спазване на противопоказаните условия на труд и насоките за трудоустрояване.

3. Професионално заболелите работещи, регистрирани, съгласно Списъка на професионалните болести, публ. с ПМС № 175/2008 г. (обн. ДВ, Бр. 66/2008 г.) и Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, приета с ПМС № 168/ 2008 г. (Обн. ДВ. бр. 65/ 2008 г.).

4. Работещи с регистрирани трудови злополуки, с усложнения или късни последици от тях съгласно Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, приета с ПМС № 263 /1999 г. (обн., ДВ, бр. 6/ 2000 г.).

5. Работещи със социално-значими заболявания, в или без връзка с работната среда съгласно наредба № 5 /1987 г. за болестите, при които работниците, боледуващи от тях, имат особена закрила съгласно чл. 333, ал. 1 от Кодекса на труда (обн. ДВ бр. 33/ 1987 г.).

6. Факторите на работната среда и трудовия процес, насоки за измерване и оценка от акредитирана лаборатория, оценка и анализ на резултатите.

Медицинската специалност „ТРУДОВА МЕДИЦИНА" се придобива по реда на действащата нормативна уредба (Наредба №34/29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, обн. ДВ.бр.7/2007 г.) от лица с образователно-квалификационна степен „магистър по медицина".

Специалистът по трудова медицина е лекар придобил специалност по „Трудова медицина" по реда на Наредба №34/2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването.

1.2. Определяне на видовете дейности

Специалността „Трудова медицина" цели усвояване и реализиране на необходимите теоретични и методологични знания и практически умения за профилактика на професионалните и свързаните с труда увреждания при работещите, промоция на здравето на работното място и създаване на устойчива работоспособност, чрез качествена трудовомедицинска диагностика и експертиза на работоспособността, медицинска и социална рехабилитация и адекватно трудоустрояване в изпълнение на държавната и фирмената стратегия за здравословни и безопасни условия на труд.

1.3. Описание на интердисциплинарните дейностите на специалиста по трудова медицина

1.3.1. ***Профилактични характеристики***

1.3.1.1. Оценка на риска на всяко работно място и на всяка основна професионална група в предприятието с насока към:

а) високорисковите работни места с цел ранна трудовомедицинска диагностика на професионалните и свързаните с труда увреждания на работещите на тези места при определена експозиция и трудов стаж;

б) динамично наблюдение на здравното състояние на работещите при специфичен професионален риск с цел профилактика на професионални болести и трудови злополуки организиране на предварителни и периодични медицински, и организиране извършването на скринингови прегледи и изследвания на високорисковите и при специфичен риск работещи;

в) информиране и обучение на представителите на работещите за опасностите, рисковете и вредите на работните места.

г) обучение за оказване на първа долекарска помощ на работните места при травми и аварии.

1.3.1.2. Подготовка за прилагане на ефективни методологии при оценка на риска на работното място, здравното състояние с анализ на работоспособността в т.ч.:

а) Да участва активно в подготовката за събиране на информация, анализа на информацията и извършването на оценката на риска за здравето и безопасността на работещите съгласно изискванията на нормативните актове за осигуряване на здраве и безопасност при работа.

б) Да разработва съвместно с представители на работодателя на обслужваното предприятие и в съответствие с оценката на риска програма със съответните мерки за предотвратяване, отстраняване или намаляване на установения риск като приоритизира опасностите, определя осъществимостта им и тяхната ефикасност съобразно принципа цена - полза. Да проследява активно реализацията на програмата и постигнатите подобрения на условията на труд.

в) Да разработва препоръки за работодателя за преустройството на работни места, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила и при изпълнение препоръките на органите на експертизата на работоспособността.

г) Да подпомага работодателите при изпълнението на нормативно установените изисквания, свързани със здравословните и безопасните условия на труд.

1.3.1.3. Оценка на здравния статус и анализ на здравето на работещите във връзка с конкретните условия на труд чрез:

а) добро управление на звената за трудовомедицинско обслужване и планиране на дейностите в алгоритъма на «добра трудовомедицинска практика» (в т.ч. да извършва наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние във връзка с конкретните условия на труд и организацията на трудовия процес на работещите, включително и на тези с повишена чувствителност и намалена резистентност чрез предварителните и периодичните медицински прегледи, както и медицинските заключения на тяхна база, издадените за годишен период болнични листове, решения на лекарските консултативни комисии (ЛКК), териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК), Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) за трудоустрояване, регистрирани трудови злополуки и професионални заболявания.

На тази база да изготвя ежегодно обобщен анализ на здравното състояние на работещите във връзка с конкретните условия на труд по единната методология за оценка и анализ на здравното състояние на осигурени работещи с Електронно здравно индивидуално досие (ЕЗИД), предоставена от Българското академично дружество по трудова медицина (БАДТМ);

б) Организиране на качественото водене на здравни досиета на работещите;

в) Предоставяне информация на работещите за здравните рискове, свързани с работата, и за резултатите от проведените медицински прегледи и изследвания, както и даване на индивидуални съвети на работещите във връзка със здравето и безопасността при работа.

1.3.1.4. Създаване и реализиране на конкретни профилактични програми за здраве, безопасност и работоспособност**,** в съответствие с изискванията на Европейския съюз, МОТ и Европейският регионален комитет на СЗО.

1.3.1.5. Динамично проследяване и въздействие чрез инструментите на първична и вторична профилактика на увреждания и професионални болести, трудови злополуки и техните усложнения и късни последици. Съдействие за адекватно трудоустрояване при необходимост от такова и за изпълняване на насоките на експертизата на работоспособността на работещи на определените за това места.

1.3.1.6. Изготвя и предлага за прилагане физиологични режими на труд и почивка при специфичен професионален риск, установен чрез прецизирана професионална експозиция на рисковите фактори от работната среда и трудовия процес.

1.3.1.7. Участва в изготвянето и реализирането на програми за промоция на здравето на

работещите на работното място, отстраняване на рисковите фактори на начина на живот, опазване и укрепване на работоспособността и преодоляване на стреса при работа.

1.3.2. Социално-медицински характеристики:

1.3.2.1. Поддържане на компетентност и умения при реализиране на комплексни програми по промоция на професионалното здраве, профилактика на свързаните с труда здравни проблеми, травматични инциденти и заболявания;

1.3.2.2. Образователна подготовка за реализиране на функциите на трудовата медицина, разработване на трудовомедицински дейности, стратегии за развитието и управлението на фирмите и други икономически структури в съответствие с общественото здраве и здравните системи;

1.3.2.3**.** Разработване на модели и системи за трудовомедицински дейности с насоченост към специфичните потребности на работещите чрез организиране и провеждане на обучението им по правилата за първа долекарска помощ във връзка с конкретните опасности на работното място.

1.3.3. Експертиза на професионалните болести по отношение на:

1.3.3.1. Проучване и документиране на условията на труд при участие в разследване на трудова злополука и нетравматични увреждания за потвърждаване или отхвърляне на професионален характер на заболяванията, оформяне на документите като ЕЗИД за правилна преценка от комисиите на Националния осигурителен институт (НОИ);

1.3.3.2. Участия като независими експерти в комисиите към териториалните подразделения на НОИ за установяване на причинно-следствена връзка при разследване на трудова злополука и нетравматични увреждания и професионална болест.

1.3.3.3. Изготвяне на документи и справки за установяване от Съда по чл. 200 от Кодекса на труда (КТ) за наличието на причинно-следствена връзка и при последици и късни усложнения от установено вече професионално увреждане.

1.3.3.4. Участие в изготвянето на Производствена характеристика при освидетелстване и преосвидетелстване на работещи за оценка на тежестта на заболявания с общ и/или професионален характер или трудова/нетрудова злополука.

1.3.3.5. Изготвяне на становище за наличие или отсъствие на причинно–следствена връзка при разследване на професионално заболяване.

2. Изисквания към дейността на специалиста по трудова медицина

Специалистите по трудова медицина осъществяват консултативна дейност

относно прилагане на превантивните подходи за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд и за въвеждане на принципа за постоянното подобряване на управлението на дейностите по здраве и безопасност.

Специалистите по трудова медицина извършват наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние във връзка с условията на труд на всички обслужвани работещи, включително и на тези с повишена чувствителност и намалена резистентност.

Извършваното наблюдение и анализ на здравното състояние обхваща следните по–важни дейности:

а) консултиране и подпомагане на работодателя при организирането на: предварителни медицински прегледи и изследвания за преценка на пригодността на работещите при постъпване на работа, както и на периодични медицински прегледи и изследвания за ранното откриване на изменения в организма в резултат от въздействия на работната среда и трудовия процес; предоставяне на информация на медицинските специалисти, извършващи периодичните медицински прегледи, по отношение на идентифицираните опасности и установения риск за здравето и безопасността на работещите;

б) уведомяване на избрания общопрактикуващ лекар за заболяване или отклонения във физиологичните показатели на работещия, които се нуждаят от диагностично уточняване или лечение и това уведомление включва - трите имена на работещия, месторабота на работещия - наименование и адрес на предприятието, длъжност и/или професия на работещия, описание на установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели, включително данни за обстоятелствата, при които те са установени, описание на условията на труд в случаите, когато те могат да имат връзка с установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели на работещия, изготвяне на заключение за пригодността на работещия да изпълнява даден вид работа.

в) въз основа на оценката на риска и здравния анализ от предходен период лекарят предлага за осигуряване на здраве и безопасност при работа и следните дейности: списък на професиите и длъжностите, при които работещите подлежат на задължителни периодични медицински прегледи и изследвания, вида на медицинските специалисти, извършващи прегледите и необходимите изследвания, честотата на провеждане на периодичните медицински прегледи и изследвания като

заключението за пригодността се предоставя на работодателя и на работещия.

г) анализиране здравното състояние на работещите и връзката му с условията на труд въз основа на: резултатите от извършените предварителни и периодични медицински прегледи и изследвания, заболяванията с временната неработоспособност по данни от копия на болнични листове, предоставени от работодателя само за заболявания, злополуки и трайна неработоспособност.

д) разработване на здравнопрофилактични програми за често и дълго боледуващите лица с временна неработоспособност според диагнозата и процента трайно намалена работоспособност по групи заболявания по МКБ 10.

е) участие в извършването на оценката на риска за здравето и безопасността на работещите съгласно изискванията на нормативните актове за осигуряване на здраве и безопасност при работа.

ж) разработване на препоръки за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила.

з) разработване на програми за обучение на работещите по правилата за осигуряване на здраве и безопасност при работа и спазването на изискванията за добра трудово медицинска практика;

и) разработване и участие в провеждането на програми за промоция на здравето, превенция на рисковете, фактори на начина на живот, увеличаване на работоспособността и преодоляване на стреса;

й) организиране и провеждане обучението на работещите по правилата за първа помощ, самопомощ и взаимопомощ във връзка с конкретните опасности на работното място;

к) предоставяне информация на работещите за здравните рискове, свързани с работата, и за резултатите от проведените медицински прегледи и изследвания;

л) даване на индивидуални съвети на работещите във връзка със здравето и безопасността при работа;

м) участие в реализирането на програми за промоция на здравето на работещите на работното място, отстраняване на рисковите фактори на начина на живот, опазване и укрепване на работоспособността и преодоляване на стреса при работа;

н) участие при изпълнението на нормативноустановените изисквания, свързани със здравословните и безопасните условия на труд;

о) участие при разработването на правила, норми и инструкции за осигуряване на здраве и безопасност при работа и даване на съвети на работещите за правилното им прилагане;

Дейностите в областта на медицинската специалност по трудова медицина се осъществяват от лекари с придобита специалност по трудова медицина.

2.3. Гранични области на медицинската специалност "Трудова медицина".

Трудовата медицина има гранични и припокриващи се територии с редица други специалности в системата на здравеопазването: обща хигиена, токсикология, социална медицина и здравен мениджмънт, санитарно инженерство, биохимия, професионални болести, пневмология и фтизиатрия, нервни болести, клинична токсикология, кожни и венерически болести, очни болести, ортопедия и травматология, Ушно-носно-гърлени болести, Образна диагностика, микробиология, обща и клинична патология и др.

3. Изисквания за осъществяване на дейността:

3.1. Изисквания за осъществяване на дейността на специалиста по трудова медицина

3.1.1. Минимални изисквания към структурата за осъществяване на дейността

3.1.1.1. Устройство и оборудване на помещенията – специфични изисквания

Дейността на специалиста по трудова медицина се извършва в работно помещение, което включва: самостоятелно обособено помещение, оразмерено по начин, осигуряващ достатъчно пространство за извършване на дейността му, включително позволяващо работа с видеодисплеи и за приемане на посетители.

3.1.1.2. Минимални изисквания за оборудване:

Работното помещение на специалиста по трудова медицина се оборудва с ергономично бюро, стол и компютър с периферни устройства за упражняване на дейността.

3.1.2. Изисквания към процеса за осъществяване на дейността:

3.1.2.1. Задължителни алгоритми:

а) събиране и обработка на необходимата първична информация;

б) оценка на ефективността от внедрените предложения и мерки;

в) корекции при констатиране на неудачни решения или възражения от страна на работещите.

3.1.2.2. Изисквания за поведение при спешни състояния:

При спешни състояния, възникнали в присъствието на специалиста по трудова медицина се спазва следната последователност на действия:

а) Специалистът по трудова медицина осъществява дейности по оказване на спешна медицинска помощ на обърналите се към тях спешни пациенти, според конкретните възможности и условия;

б) При необходимост съответният лекар иска помощ от Центъра за спешна медицинска помощ и представя болния на пристигналия екип.

в) До пристигане на екипа на ЦСМП осигурява максималния възможен обем от медицински дейности за поддържане виталните жизнени функции на болния.

3.1.3. Изисквания към резултата от осъществяване на дейността

3.1.3.1. Критерии и показатели (индикатори) за качество на дейността на специалиста по Трудова медицина

3.1.3.1.1 Възможност за извършване на анализ на здравното състояние на работещите по единната методология за оценка и анализ на здравното състояние на осигурени работещи с ЕЗИД.

3.1.3.1.2 Възможност за извършване на:

а) Оценка на риска.

б) Програма /Препоръки/ с мерки за предотвратяване, отстраняване или намаляване на оценените рискове.

в) Препоръки към работодателя за преустройството на работни места, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила;

г) Ежегодни обобщени статистически анализи за здравното състояние на работещите и връзката му с условията на труд;

д) Качествено формирани и актуални ЕЗИД;

е) Конкретни профилактични програми за здраве, безопасност и работоспособност съгласно условията на труд;

ж) Разработване на физиологични режими на труд и почивка при специфичен професионален риск и оценка на ефективността им;

з) Участие в експертиза на професионалните болести на работещите;

и) Участие в експертизата на работоспособността от ТЕЛК (качествено и пълноценно оформяне на производствените характеристики, по отношение параметрите на работната среда и организацията на трудовия процес) за лица с намалена работоспособност.

3.1.3.2. **Компетентност и умения**

1. Квалификация

1.1. Наличие на образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина и придобита основна специалност "трудова медицина";

1.2. Други квалификации – курсове, обучения и т.н.;

1.3. Участие в ежегоден опреснителен модул на обучение, организиран от академична акредитирана структура за запознаване с новостите, с издаване на сертификат, удостоверяващ хорариума и тематиката на модула и хабилитираните преподаватели, провели обучението

а) присъствена форма

б) дистанционна форма

в) документация, характерна за специалността.

От изследваните официални материали на Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" (ИА "ГИТ") определено считаме инспекторите от областните дирекции по труда и ИА «ГИТ» да насочат вниманието към броят обслужвани СТМ, на първо място от лекаря по ТМ от минималния състав при своите проверки. Да се ограничи броят на лекарите обслужващи до две или три СТМ (зависи на каква територия извършва дейността си СТМ), поради което е необходим аналитичен преглед в бъдеще по модела направен в дисертацията (преглед на обслужваните СТМ от един лекар, регистриран в официалния регистър).

Анализът на проекта за медицински стандарт по трудова медицина показва в пълна степен трудовомедицинските характеристики, които да са обект на контрол от трудовите инспектори. Същевременно прегледът на отчетите на ИА „ГИТ“ показва едностранчивост на контрола и несигурност при анализите на професионалното здраве.

3.5. Създаване на интегрален модел за развитието на трудовомедицинско обслужване

Службите по трудова медицина (СТМ) извършват наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние във връзка с условията на труд на всички обслужвани работещи. Съгласно разпоредбите на чл. 25 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ), работодателите са длъжни да осигуряват обслужване на работещите от регистрирани служби по трудова медицина. Дейностите на СТМ са регламентирани в Наредба № 3 за условията и реда на осъществяване на дейността на службите по трудове медицина (обн. ДВ., бр.14 от 2008 г.).

За проследяване на здравното състояние на всеки работещ във връзка с условията на труд службите по трудова медицина водят здравни досиета на електронен и хартиен носител по образец съгласно приложение № 6 (наредба 3 за СТМ). Информацията от СТМ се изпраща в РЗИ за обобщаващи анализи и съхранение. Голяма част от СТМ и РЗИ нямат електронно въвеждане и съхранение на информацията, а все още работят само с отчети на хартиен носител.

Това обуславя нуждата от единна информационна система в тази област, чрез която да се постигне една по-голяма ефективност в управлението на информационните потоци.

Основните правно регламентирани информационни потоци свързани със здравното състояние на работещите са представени на схема 4.

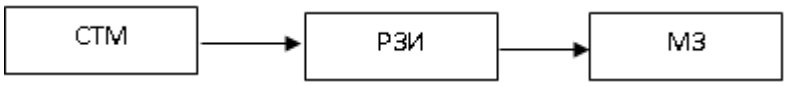


Схема 4. Движение на информацията свързана със здравното състояние на работещите.

Събраната информация в Службите по трудова медицина (СТМ) се обобщава в официално регламентиран вид и се изпраща в съответната Регионална здравна инспекция (РЗИ). Тази информация се обобщава за целия регион и се изпраща в Министерство на здравеопазването (МЗ), където се обобщава за цялата страна. Движението и обработката на тази информация може да бъдат ефективни само, ако има добре структурирана и функционираща информационна система.

Концепция на предлагания интегрален модел

Разработения модел е на основата на релационна база от данни. Използвана е

логическата схема на отношение между наборите обекти (таблиците) „едно към много“. Основните таблици са свързани с личните данни, данни за здравословното състояние и факторите за работната среда на работещите.

Входно-изходни спецификации

Паспортна част на работещия

- Име (три имена);
- ЕГН;
- Пол;
- Възраст;
- Номер на осигурителната книжка;
- Адрес;
- Длъжност;
- Трудов стаж;
- Численост на предприятието в което работи;
- Име на предприятието.

Данни за здравословното състояние и факторите на работната среда на работещите

В основните таблици на проектираната БД, представляваща електронния вариант на здравното досие се съхраняват данни за:

- Предварителен медицински преглед;
- Резултати и заключения от задължителния периодичен медицински преглед;
- Заключения на службата за пригодността на работещия да изпълнява даден вид работа;
- Експертни решения на териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) националната експертна лекарска комисия (НЕЛК);
- Разпореждане на териториалното поделение на Националния осигурителен институт (НОИ) за приемане на злополука за трудова.
- Временна неработоспособност – болнични листове.
- Оценка на условията на труд и вредни фактори на работната среда.

Световният опит показва, че чрез прилаганите високотехнологични решения в

здравеопазването се постига по-оптимално използване на финансовите средства от една страна и от друга, по-ефективно управление на информационните потоци.

Електронното здравеопазване е част от е-Стратегията на ЕС и е от голямо значение за постигането на устойчив ръст на здравния сектор.

В този смисъл предизвикателствата пред електронното здравеопазване са свързани с:

- разработване на общи стандарти и взаимодействие между здравните подсистеми и услуги;
- законодателно уреждане и защита на личната информация;
- анализиране на ефективността на решенията свързани с електронното здравеопазване.

Изграждането на единна информационна система свързана със здравното състояние на работещите ще бъде в унисон с общите тенденции на развитие на електронното здравеопазване.

Информационна система

Информационната система представлява взаимосвързана съвкупност от средства, методи и персонал за обработка и съхраняване на данни с цел предоставяне на информация за постигане на определен краен резултат.

Отделните елементи (подсистеми) са следните: Информационно осигуряване; Апаратно осигуряване; Програмно осигуряване; Организационно осигуряване; Правово осигуряване.

Информационното осигуряване включва единна унифицирана система за класификация и координация на информацията; за изготвяне и разпространение на документацията; схема на информационните потоци и обща методологична рамка за изграждане и развитие на системата.

Апаратното осигуряване е комплекса от техническите средства, необходими за работата на системата.

Програмното осигуряване включва всички модели, методи, алгоритми и софтуерни програми за реализация на целите;

Организационното осигуряване представлява методите и средствата, които регламентират работата на персонала, свързан с развитието и експлоатацията на системата;

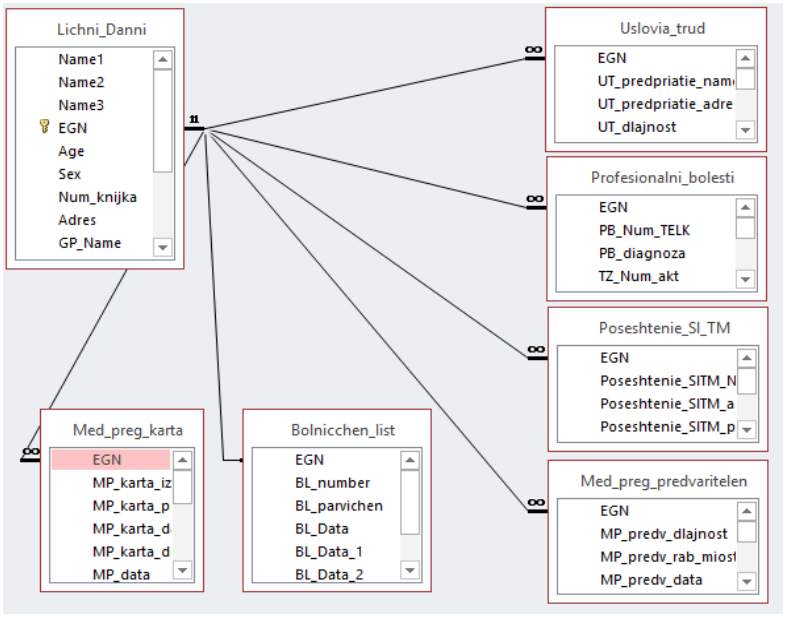
Правовото осигуряване е съвкупност от правила, определящи юридическия статус на системата. Регламентира реда за получаване, преобразуване и използване на информацията.

Програмното осигуряване, като част от информационната система свързана със здравното състояние на работещите е основен обект на различни дискусии.

Една от възможностите за програмно осигуряване на тази система е софтуерен продукт базиран на релационен модел бази данни.

Концептуалната схема на реализирания релационнен модел БД е представена на ЕКРАН 1

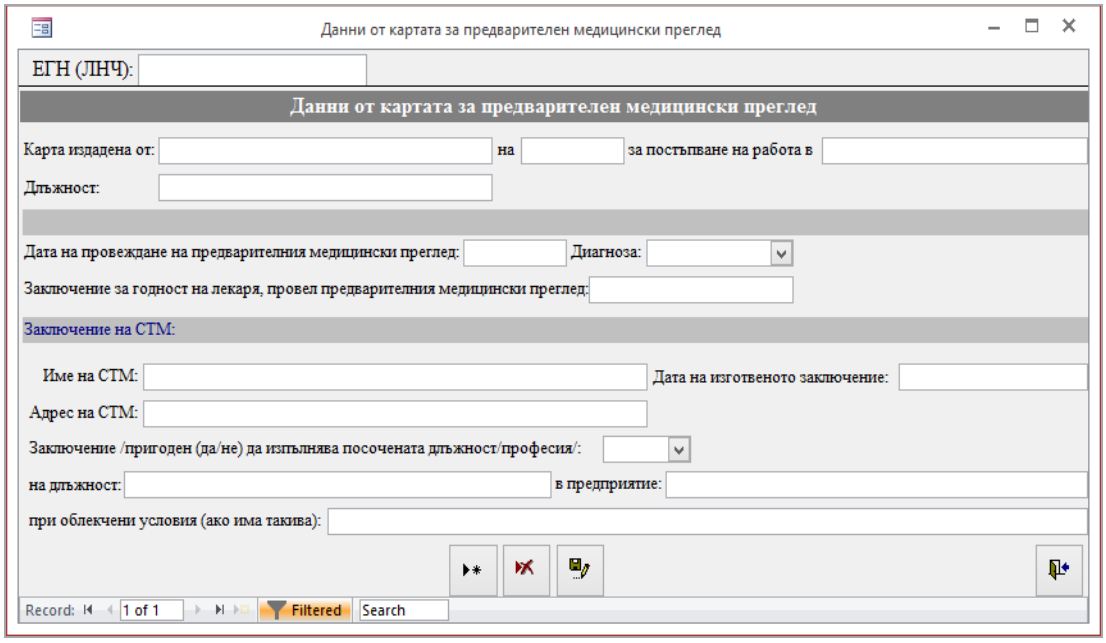
При този модел на БД е използвана логическата схема на отношение между наборите обекти (таблиците) „едно към много“. Таблицата „Лични данни“ е основна и посредством полето „ЕГН“ се свързва с останалите таблици по описаната логическа схема.



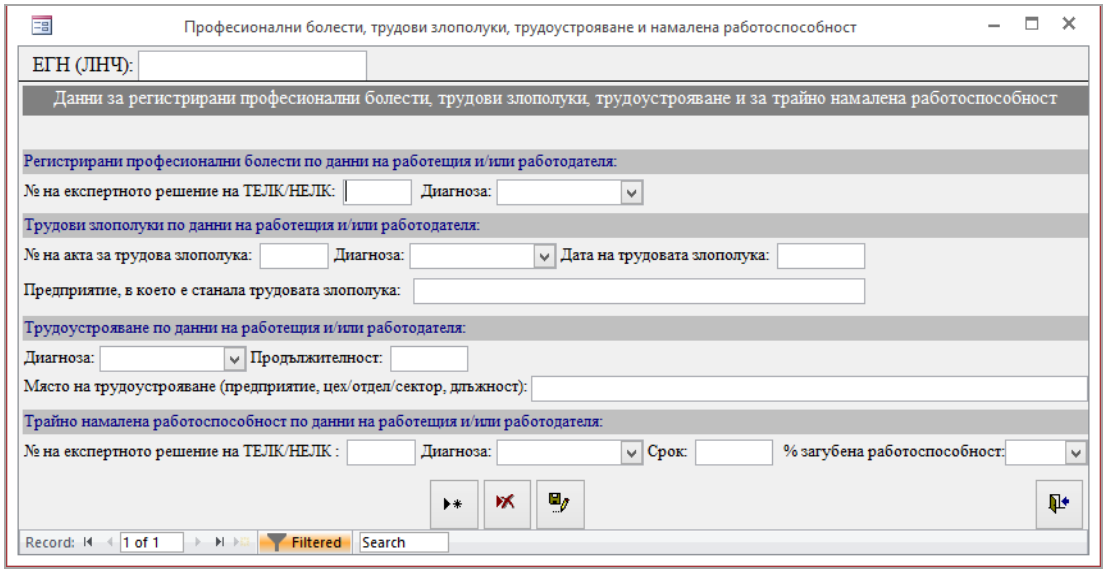
Екран 1. Концептуална схема на БД.

Основен екран на електронното здравно досие

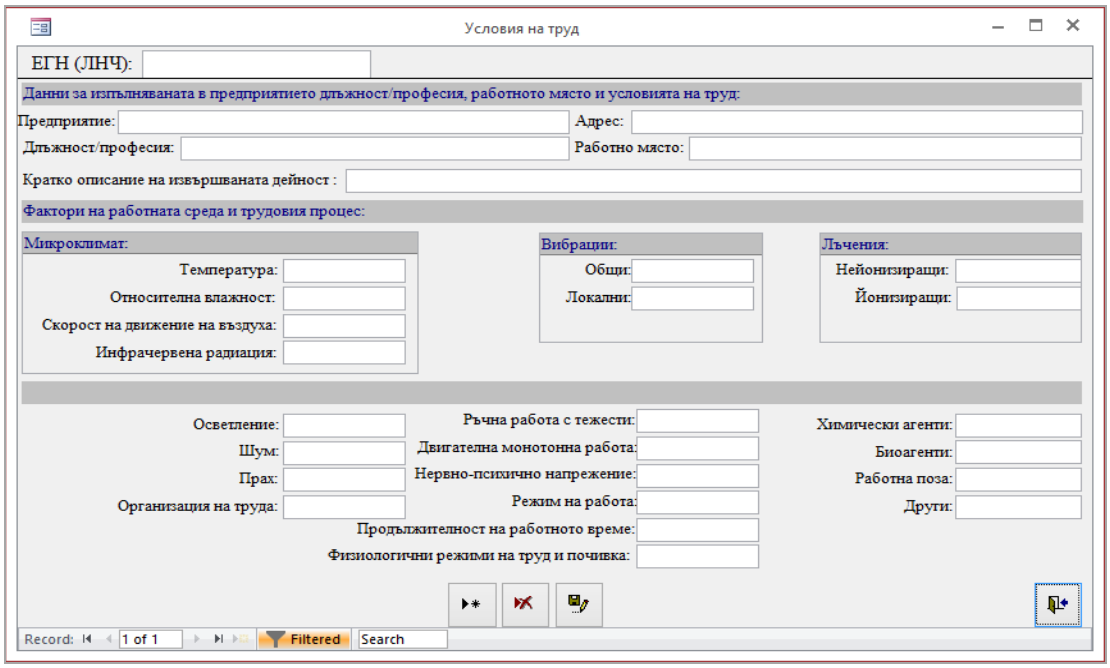
Освен въвеждане на личните данни за работещите, от този прозорец се избират и модулите за събиране на необходимата информация по наредба 3 за СТМ. Екраните на тези модули са представени на следващите страници.



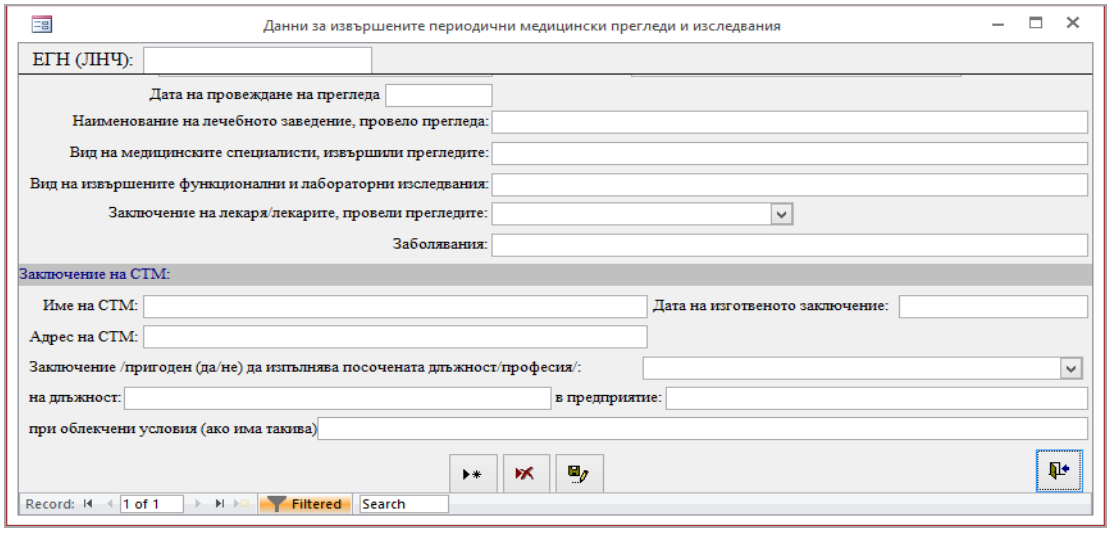
Екран 2. Данни от картата за предварителен медицински преглед.



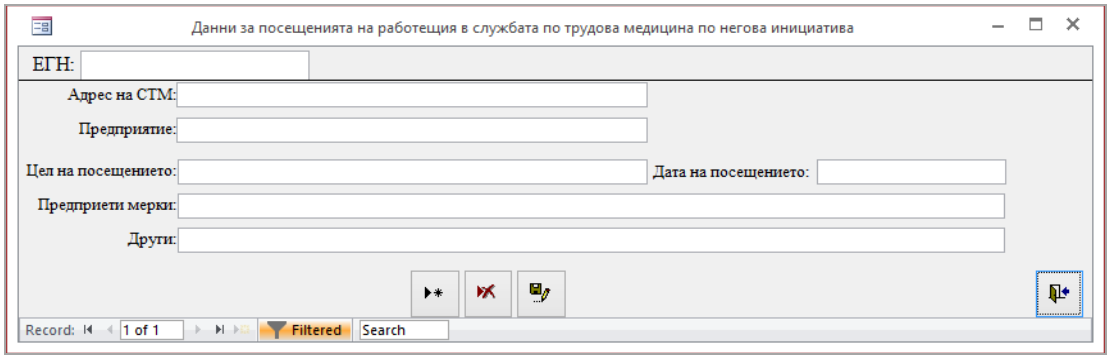
Екран 3. Данни за регистрирани професионални болести, трудови злополуки, трудоустрояване и за трайно намалена работоспособност



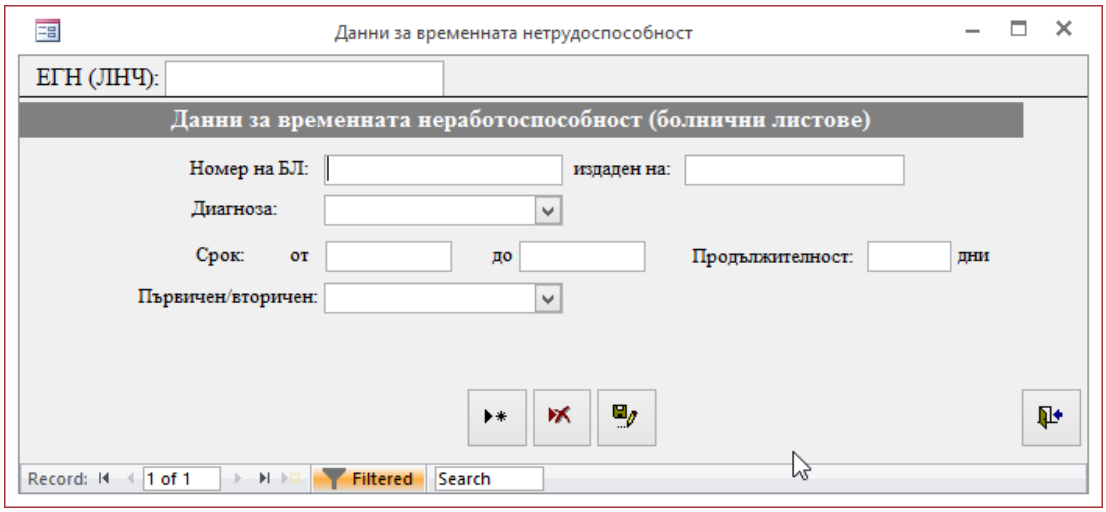
Екран 4. Данни за условията на труд



Екран 5. Данни за извършените периодични прегледи и изследвания



Екран 6. Данни за посещенията на работещия в службите по трудова медицина по негова инициатива



Екран 7. Данни за временната неработоспособност на работещите (болнични листове)

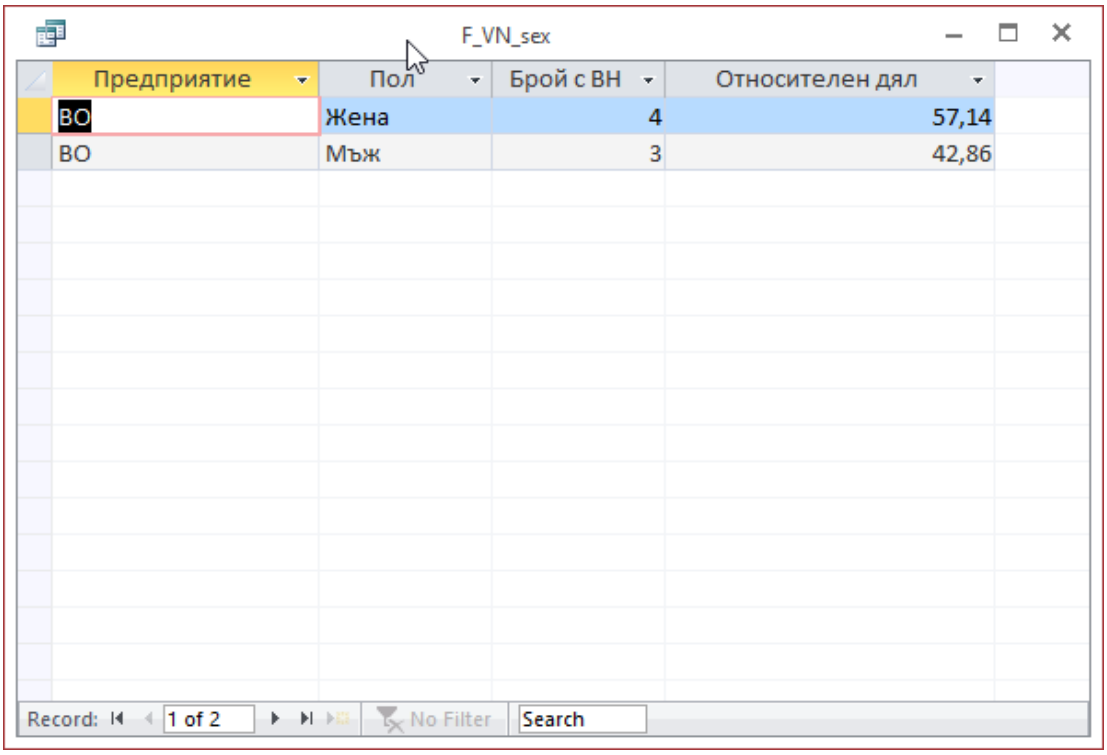
Отчетност и статистически анализи

Софтуерът генерира отчети по изискванията заложени в наредба 3 за СТМ. От основния екран се активира меню за генериране на тези отчети (Екран 8).

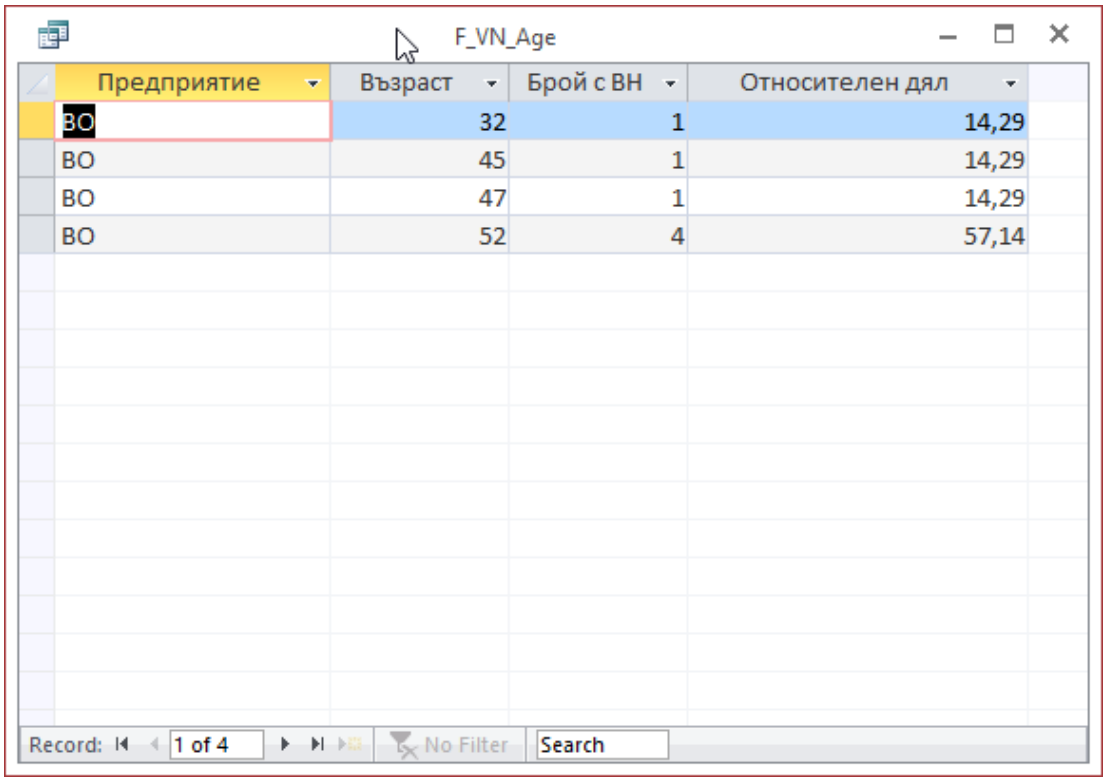


Екран 8. Екран за генериране на обобщени отчети.

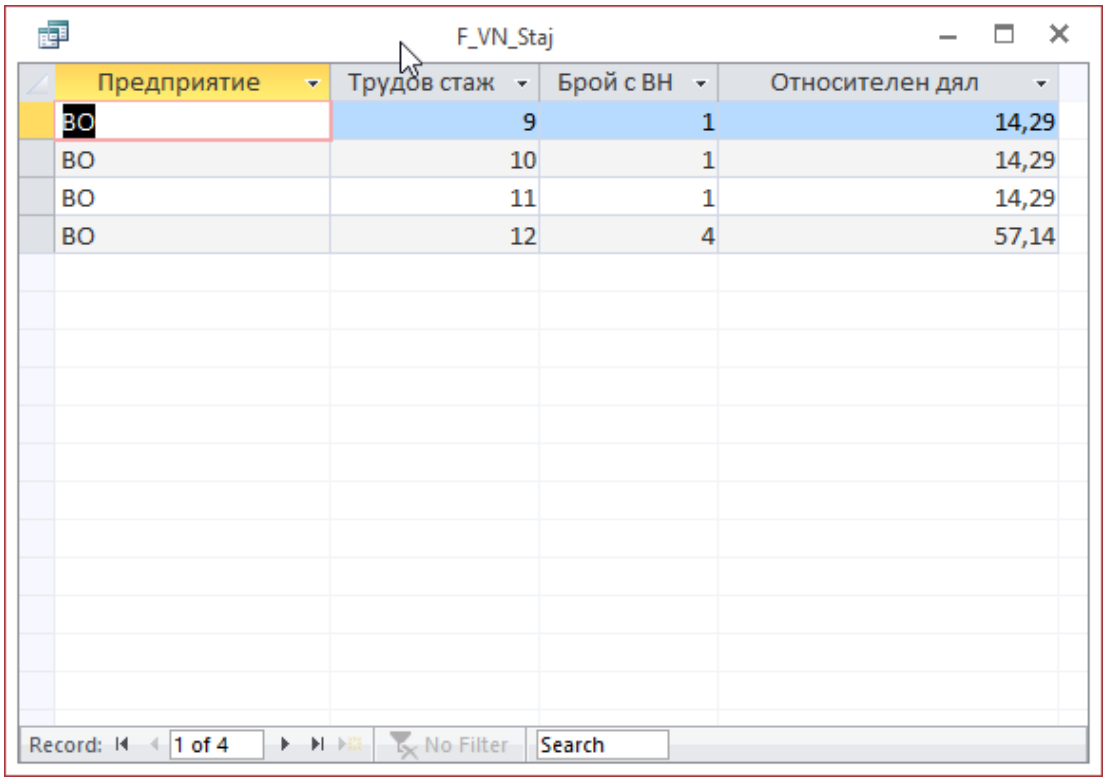
Примерни разпределения по пол, възраст, трудов стаж и професионални групи с временна неработоспособност (ВН) са представени на следващите екрани.



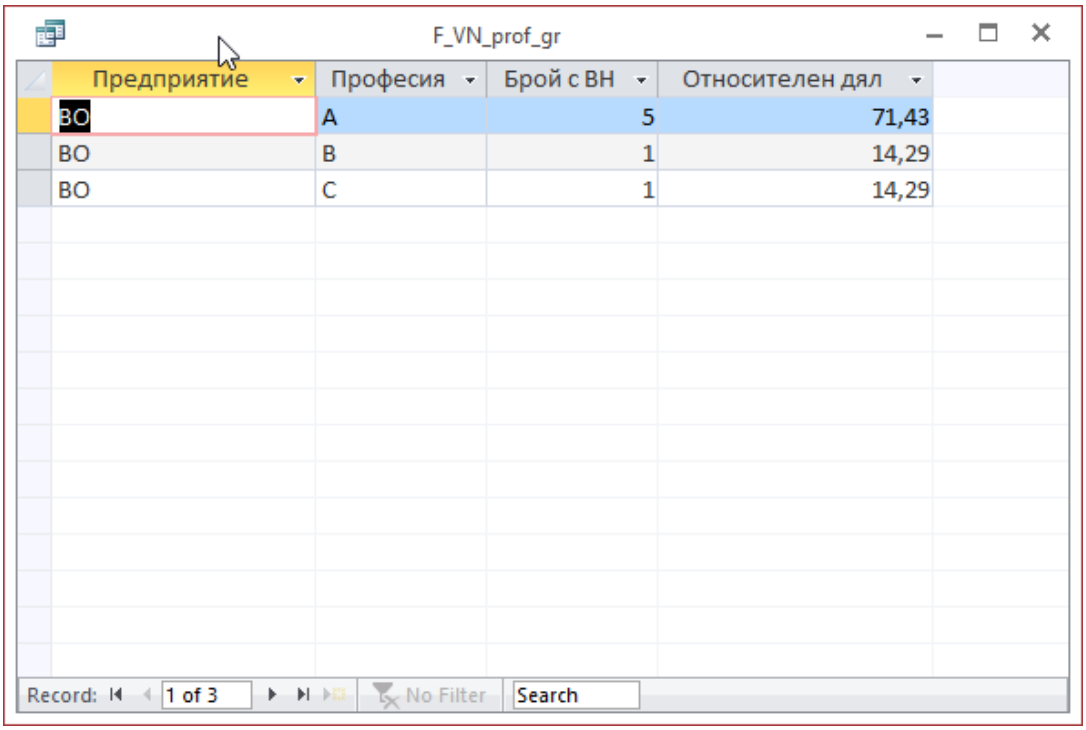
Екран 9. Разпределение по пол на случаите с ВН.



Екран 10. Разпределение по възраст на случаите с ВН.

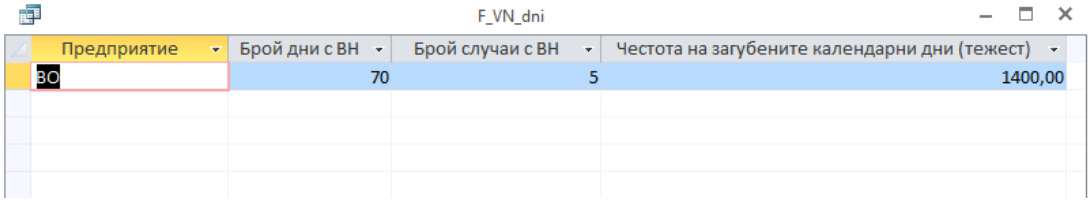


Екран 11. Разпределение по трудов стаж на случаите с ВН.

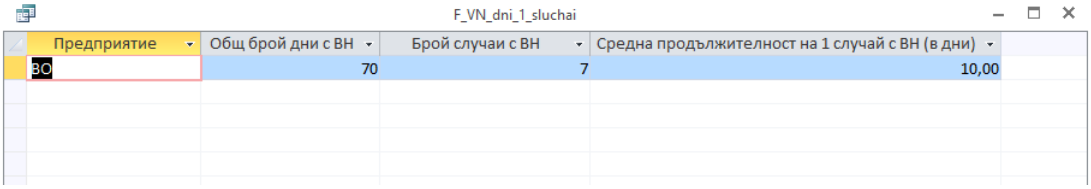


Екран 12. Разпределение по професионални групи на случаите с ВН.

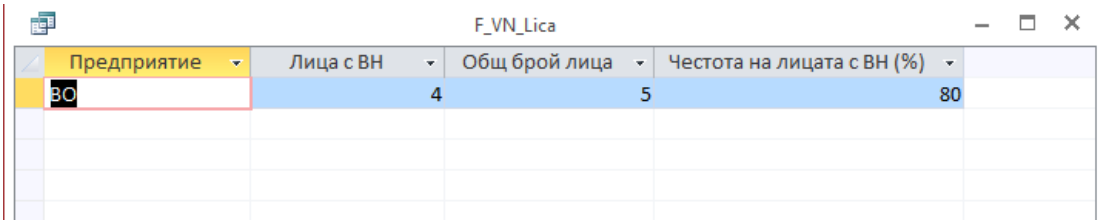
На следващите екрани са представени още примерни изходи (отчети) от електронното досие.



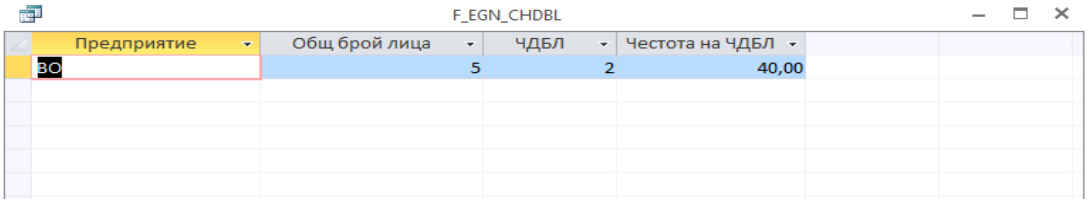
Екран 13. Честота на календарните дни загубени поради ВН.



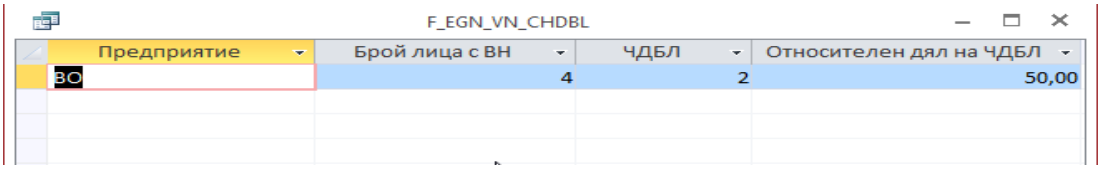
Екран 14. Средна продължителност на един случай с ВН.



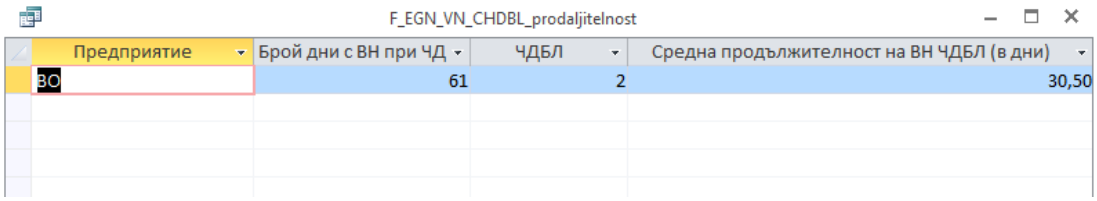
Екран15. Честота на лицата с ВН.



Екран 16. Честота на често и дълго боледуващите лица



Екран17. Относителен дял на често и дълго боледуващите лица



Екран18. Средна продължителност на ВН при често и дълго боледуващите лица

ИЗВОДИ

1. От подробния преглед с анализ от български и чуждоезични литературни източници установихме необходимостта от данни за усъвършенстване на трудовомедицинският контрол в системата за опазване и укрепване на професионалното здраве, както и редица здравни проблеми в ромската общност и трудовомедицински характеристики за проучване на работната сила при ромите.

2. При анализа на действащата национална класификация на професиите и длъжностите установихме отсъствие на важната за системата на СТМ характеристика за „Лекар, служба по трудова медицина" с код: 22637002 и „Лекар, специалист по трудова медицина" с код: 22637007.

3. При проучването с анализ и оценка на текущия здравен контрол в 9 РЗИ вкл. при 223 СТМ от цялата страна установихме преобладаващото участие в повече от две СТМ на лекарите и в по-малка степен на инженерите и техническите изпълнители, което води до формално изпълнение на задълженията, снижение качеството на трудовомедицинското обслужване и спазването на срокове и поетите отговорности.

4. От косвената анкета по протоколи за проверка в 9-те РЗИ установихме, че нарушенията са свързани с липсата на правилник за устройството и дейността на СТМ, с формално и недостатъчно ясно и коректно попълнени здравни досиета, като източник на обобщена информация за трудовомедицинските характеристики на работещите. Здравните досиета дублирано се водят на хартиен и електронен носител, липса на ясно начало и оттам за 50 годишния срок за съхранението им, непълното изписване на професионалния маршрут на работещия поради отсъствие на частична или пълна информация за това.

5. Нашето проучване показва теоретичното разпределение на СТМ по региони за обслужване на наетите работещи. Най-голям брой на обслужваните от една СТМ работещи са в Югоизточния район на България и най-малко в Северозападния район. За цялата страна при съществуващите 593 СТМ и наети работещи за 2016 г. 3 446 214 се

получава среден брой от 5 811, 49 работещи за обслужване от една СТМ. Тези теоретични съотношения по райони и за цялата страна са обезпокоителни по отношение качеството на работа, изпълнението на многообразните функции и високата отговорност за безопасността на работните места.

6. От подробната косвена анкета става ясно, че е на лице статистически значима зависимост между издадените отрицателни заключения за постъпване на работа и предоставените здравни досиета на друга СТМ. Относителния дял на СТМ със заключения за непригодност за работа е 39,3%, а тези от СТМ непредали здравни досиета – 20,44%.

7. Изследваната връзка между относителните величини на СТМ с наличие на препоръки за работодателя и този на СТМ, които не са предали здравните досиета на друга СТМ насочва контрола на РЗИ към прецизиране на проверките с конкретика на дейностите.

8. Установихме липсата на единство, както в документооборота, така и в наличната информационна система, което по същество „разпилява информацията", без възможности за изводи за здравния статус при конкретни трудовомедицински характеристики.

9. Извършения аналитичен преглед на национално представените структури за интегриран контрол МТСП и ИА „ГИТ", посочи необходимостта от разработване на медицински стандарт за СТМ с посочване на задълженията и отговорностите, както на медицинските, така и на немедицинските кадри, работещи в СТМ.

10. От официалните трудовомедицински източници установихме необходимостта от създаване и прилагане на единна информационна система, чрез която ефективността в управлението на информационните потоци и използването и на фирмено ниво от работодатели и СТМ, на регионално ниво от РЗИ и на национално ниво от МЗ, МТСП и други заинтересовани институции.

ПРЕПОРЪКИ

1. Необходимост в теорията и практиката на трудовата медицина да се съблюдават единните държавни изисквания, както и посочени от нас в изработените длъжностна характеристика на "лекар, специлист по трудова медицина" и проект за "медицински стандарт". Необходимо е тяхното въвеждане в практиката на СТМ.
2. Разработеният от нас Правилник може да послужи за правилен ориентир при изследване на трудовомедицинските характеристики на работещи при конкретни условия на труд. В изпълнението на тази задача изработихме и предлагаме правилник за дейността на СТМ, съобразен със ЗЗБУТ и Наредба 3 от 2008 г. и др. и добрата практика на анкетираните СТМ и ползващите единната методика за оценка и анализ на здравното състояние на работещите.
3. Необходима е промяна в редица нормативни документи като: актуализация на Наредба 3 от 2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на СТМ, с цел ясно проучване на работната сила и нейните характеристики.
4. Разработването на единна информационна система на базата на разработения от Катедра „Трудова медицина” програмен продукт с включване в пълнота характеристики на здравето и безопасността при работа, установени от нас като ясно диференциране на условия на труд, фактори на трудовия процес, здравна информация и ЕЗИД за СТМ, който ще дава възможност за еднотипно въвеждане, съхранение и обработка на данни свързани с професионалното здраве и факторите на работната среда.
5. Проучването на работната сила е необходимо да се базира на медицински стандарт по трудова медицина, на длъжностната характеристика за "лекар, специалист по трудова медицина" и на правилника за работата на СТМ и като триединно съчетание ще може да се осъществи и интегрираният контрол на трудовомедицинските характеристики на работната сила.

ЛИТЕРАТУРА

1. Административен мониторингов доклад за 2013 г. за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020), приет с Решение № 211 на Министерския съвет от 17 април 2014 г.
2. Административен мониторингов доклад за 2014 г. за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020), Решение № 301 на Министерския съвет от 08 май 2015 г.
3. Административен мониторингов доклад за 2015 г. по изпълнението на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020), 23-35
4. Алексиева, Цветана, Производство и здраве, София, 1981
5. Алексиева, Цветана, Практическо ръководство по професионални заболявания за студенти медици IV курс, София, 1982
6. Апостолов, Миладин, История на медицината, София, 1977
7. Атанасов, П., Лекции по хигиена, София, 1932
8. Балабанов, Пенчо и др., Социална хигиена, София, 1986
9. Балчева, Ерма, Цветана Алексиева, Професионални заболявания в стоматологията, София, 1982
10. Билтховен, Трудовата медицина в Европа: Обхват и компетентност, СЗО, 1999
11. Божанов, Андрей, Хигиена и безопасност на труда на учениците при учебно-производствена практика, София, 1979
12. Бонов, П., Учителят и народното здраве: Принципи из съвременна хигиена, София, 1906
13. Бонов, Хр., Анатомия, физиология и хигиена на човека: Пълно ръководство за изучаване устройството на човешкото тяло, службата на органите му и тяхното предпазване от заболяване. Предназначена за фелдшери, санитари, санитарни подофицери, милосърдни сестри, ученици от горните класове на средните и специални училища,1909
14. Борисов В., Стратегически здравен мениджмънт, С, 2006

15. Борисов, Веселин, Методология на социалната хигиена: Проблеми и тенденции, 1990
16. Борисов В., Грънчарова, Н. Данова, П. Христова, Н. Цачева, Медико-социални аспекти на заболяемостта с временна нетрудоспособност, С., 1982,75.
17. Борисова А-М, А Шинков, Й Влахов, Л Даковска, Т Тодоров, Изследване върху разпространението на затлъстяването в българската популация през 2012 година, Ендокринология, (2015), XX, 2, 82-88
18. Борисова А-М, А Шинков, Й Влахов, Л Даковска, Т Тодоров, Разпространение на артериалната хипертония в българската популация (актуализирани данни), Ендокринология, (2015), XX, 2, 76-81
19. Бояджиев, Владимир, Хигиена и професионални заболявания, София, 1990
20. Бояджиев, Владимир, Цветана Алексиева, Отравяния с тежки метали, София, 1990
21. Бояджиев, Дим. Ив., Кратък преглед, развой и задачи на службата на лекар хигиенистите при Дирекцията на труда и О.О. (назначени на основание чл. 22 от закона за хигиената и безопасността на труда), София, 1938
22. Бурилков, Тодор, Мария Т. Рашева-Добрева, Стойна Иванова-Джубрилова, Минерални прахове в работната среда: Хигиенна и епидемиологична парактеристика, София, 1983
23. Български национален раков регистър, Национална болница по онкология, Заболяемост от рак в България, 2013, (2015), XXIV, 172, pdf (Bulgarian national Cancer Registry, National Oncological Hospital, Cancer Incidence in Bulgaria)
24. Воденичаров, Ц., 10-те принципа на медика и мениджъра, С, 2010, 105;
25. Воденичаров, Ц., С. Попова, Социална медицина, С., Екопринт, 2009, 238;
26. Воденичаров, Ц., В. Борисов, Нов фокус на нашето списание: здравна политика, основана на доказателства - сп. "Здравен мениджмънт" 8, 2008, 4, 2 – 6;
27. Въткова – Костанте, А. „Проучване на здравното състояние на професионално болните в страната /методика, експертиза, трудовомедицински характеристики/" автореф. Дис. С, 2009, 78;
28. Гандев, Васил, Трудова хигиена: Учебник за санитарни инспектори, София, Медицина и физкултура, 1990
29. Гандев, Васил, Ил. Иванов, Приложна трудова хигиена, София, Медицина и физкултура, 1989

30. Гарвалов, Д., Основи на хигиената, Пловдив, 1941
31. Гаргов, Кольо, Евгени Апостолов, Трандю П. Трендафилов, Никола Запрянов, Кирил Иванов, Веселин Борисов, Социална хигиена, София, 1984
32. Генкин, А. Г., Съавт., Ергономия на медицинския труд, София, 1978
33. Годишен отчет за 1910 г. на Софийския Окръжен лекар, София, 1911
34. Градинаров, Николай, Ергономия на работното място, София, 1971
35. Груев, Никола и др., Хигиенни аспекти на осветлението, София, 1982
36. Димчев, Димчо, Борис Янев, Владимир Бояджиев, Димитър Боцов, Хигиена, София, 1978
37. Дулевски, Лалко, Доклад на Икономически и социален съвет, 2010
38. Европейска обсерватория на риска – официална страница
39. ЕК, (2011) Рамка на ЕС за национални стратегии за интегриране на ромите до 2020 г., Съобщение на Комисията до Европейския Парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, 20
40. Зайков, Хр., Хигиена на труда в някои отрасли на химическата промишленост: В помощ на цеховия лекар, София, 1987
41. Закон за здравето
42. Закон за здравословни и безопасни условия на труд
43. Закона за конфедициалност на службите - личните и медицинските тайни
44. Закон за статистиката
45. Запрянов, З., Професионалното здраве. Промоция на здравето на работното място, Бюлетин за експресна информация, том 5, брой 1, 2003, МНЗ
46. Запрянов, З., Цв. Моллова, Наръчник по промоция на здравето на работното място, София, 2005
47. Иванов, Велико, Работническото здравеопазване: Социално-икономически проблеми, София, 1990
48. Иванова, Станка, Цветана Алексиева, Наръчник по професионални заболявания, София, 1986
49. Иванова, А. и колектив, Психосоциални фактори на работната среда при специалисти по здравни грижи, Първа национална конференция по трудова медицина, работоспособност и безопасност при работа

50. Калоянова, Фина, К. Басмаджиева, М. Попов и съавтори, Екология и здраве, София, Медицина и физкултура, 1985,67-78
51. Калоянова, Фина, Хигиенна токсикология – Обща част, София, Медицина и физкултура, 1981
52. Калоянова, Фина, Хигиенна токсикология – Специална част, София, Медицина и физкултура, 1983
53. Калоянова, Фина, Хигиенна токсикология – Методично ръководство, София, Медицина и физкултура, 1985
54. Карев, Никола, Вълнената текстилна индустрия и влиянието и върху здравето на работниците, София, 1936
55. Киряков, Красномир, Професионални неврологични болести, София, 1990
56. Киряков Кр., Ц. Алексиева, Ролята на хигиенната наука в борбата с общата и професионалната заболяемост., проблеми на хигиената, т.3,1983, 80-87.
57. Кодекс на труда
58. Костова, Венета, Вера Петкова, Професионални болести, София, 2007
59. Коцева, Корнелия, Тодор Попов, Атлас по токсикокинетика, Медицина и физкултура, София, 1984
60. Кратки очерки върху теми из трудовата хигиена, професионалните заболявания и препазната медицина, София, 1940
61. Кундуржиев Т., М. Стойчева, Електронно здравно досие за службите по трудова медицина - реализация с релационна база данни, Здравна политика и мениджмънт, 2015 (14), 2: 34-41
62. Кундуржиев Т., М. Янчева, Л. Христова, Н. Цачева, Релационна база данни за анализи и прогнози при изследване на професионалното здраве, Здравна политика и мениджмънт, 2015 (14), 3: 48-52
63. Луканов, Мирчо, Трудова медицина, София, 1984
64. Луканов, Мирчо, Хигиена и професионални болести, София, 1983
65. Любомирова К., Н. Цачева, Ж. Павлова, Измерване на икономическия ефект от дейността на службите по трудова медицина, Здравна политика и мениджмънт, 2011,1, 61-64;
66. Любомирова К., Н. Цачева, Е. Дацов, С. Евстатиева, Я. Проданова «Развитие и роля на международно сътрудничество в областта на здравето и безопасността при

работа – участие на ФОЗ и Катедрата по трудова медицина», Здравна политика и мениджмънт, /под печат/;

67. Любомирова, Каролина, Съвременни академични програми за обучение по трудова медицина, здраве и безопасност при работа, Първа национална конференция по трудова медицина, работоспособност и безопасност при работа
68. Манжо, Мари-Ан, Тони Мусу, Лоран Вогел, Професионален рак: Болестта на Пепеляшка, София, 2007
69. МЗ, Българско Дружество по Ендокринология, Препоръки за добра клинична практика при захарен диабет, (2013), 6-7
70. МЗ, Национална здравна стратегия 2014-2020, 96
71. Милев, Петър, Хигиенни изисквания при трудовото обучение на учениците, София, 1985
72. Младенова, Р., Здравно-икономически аспекти на заболеваемостта при работещи в условията на висок риск, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор"
73. Наредба № 3 от 25.01.2008 г. За условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина
74. Отчет за работата на хигиенические съвети в Царството от началото на войната до 1917 г., София, 1918
75. Панова, Златка Христова, Професионална акушеро-гинекологична патология, София, 1988
76. Петков, Христо, Социална хигиена, София, 1974
77. Петров, Т., Антропология и хигиена /обща със социална солидарност/, София, 1922
78. Петров, Тошко, Трудова хигиена, София, 1927
79. Петров, Тошко, Хигиена: Предпазна медицина, социална хигиена, санитарно законодателство и администрация, София, 1933
80. Петрова, Елисавета, Ръководство по прахови професионални белодробни болести, София, 2004
81. Пеянечки, Христо, По въпроса за професионалните заболявания между работниците в памучната индустрия, Варна, 1940
82. Правилник за правата и обязаностите на Окръжните хигиенически съвети, София, 1893

83. Програма за всестранно развитие на здравната профилактика, подобряване условията на труда и предотвратяване на професионалните и социално значими заболявания, Сливен, 1985
84. Реклам, Карл, Игиена или Как да се варди здравието работната сила между народа, Виена, 1878
85. Роланд Готи, Мускулно-скелетни увреждания, Недоразбраната "пандемия", Направление Здраве и Безопастност, Европейски синдикален институт за научни изследвания, обучение, здраве и безопасност, 2007, 67;
86. Станчев, Верислав, Осветление и мускулно-скелетни оплаквания при работа с видеодисплей, Безопасност и трудова медицина, 5/2010/
87. Стефанов, Божидар, Терминологичен речник по хигиена, Плевен, 2003
88. Столична Регионална здравна инспекция, отчет МЗ за 2008 год. за извършена проверка за изпълнение изискванията за пререгистрация на службите по трудова медицина (СТМ)
89. Табанска-Петкова М, Проучване на връзките между общопрактикуващите лекари и службите по трудова медицина, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор", София, 2015
90. Табанска, М., Н. Цачева, К. Любомирова, С. Евстатиева, И. Митева Я. Проданова, М. Янчева, Р. Николова, Т. Кундурджиев. Анализ на официалния регистър на службите по трудова медицина на Министерството на здравеопазването. 33-а научно-технологична сесия „Контакт 2014", София, 27 юни 2014, с. 263-273.
91. Хаджиолов, Хр. Увреждане на здравето в работна среда: Основен курс по трудови болести и отравяния, София, 1946
92. Цанева, Н., А. Носиков, Съвременни епидемиологични методи в хигиената на труд, София, 1988
93. Цачева Н. Здраве на работната сила в България /трудовомедицински проблеми/, С, ВМА, 2007, 164;
94. Цачева Н., "Трудовата медицина в Р България - теория, методология, практика", дисертация, "Доктор на науките", ФОЗ, 2014, 170;
95. Цачева Н., Любомирова, „Проучване на здравето на работната сила в Европа", Невросонология и мозъчна хемодинамика, т.7, 2011,1, 46-51;

96. Цачева Н., Павлова Ж., Любомирова К., Елисавет–Христина Филиппиду, „Здравно-икономически аспекти на добрата практика в трудовата медицина и при високо-специализирани дейности”, Невросонология и мозъчна хемодинамика, т.7, 2011,2, 124-129;
97. Цветков, Л., Върху проблема за йонизацията на въздуха от хигиенно гледище, София, 1947
98. Цветков, Димитър, Хигиена и екология, I т. София, 2005;
99. Цветков, Димитър, Хигиена и екология, II т. Трудова медицина, София, 2005;
100. Цветков, Димитър, Евгени Гъбев, Станка Иванова, Хигиена, епидемиология и професионални заболявания, София, 1989
101. Чаръкчиев, Добрин, Кръвни газове и алкално-киселинно състояние на организма при професионални заболявания, София, 1983
102. Чернаева, М., Теоретични основи на хигиената и трудовата медицина, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор", София, 2017
103. Янчева М., „Здравна информация и документация при изучаване на професионалната заболяемост в Република България – характеристики, показатели и усъвършенстване на статистическата система”, автореф. дис. С, 2004, 57;
104. Актуальные проблемы образования и общества, Пятой международной научно-практической конференции, Ярославль, 2014, Сборник трудов, Том 1, с. 329-330.
105. Atlan, G., Les Inégalités sociales de santé en Île-de-France 2007, Report for the health, solidarity and social affairs committee of the Economic and Social Council of Ile-de-France, September 2007.
106. Bisanti, L. et al., Shift work and subfecundity: a European multicenter study. European Study Group on Infertility and Subfecundity, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 1996, 38(4), p. 352-358.
107. Carlsen, L., La lucha por la justicia en las maquiladoras. El caso de Autotrim, in Carlsen, L., Wise, T., Salazar, H., (Coord.), Enfrentando la globalización Respuestas sociales a la integración económica de México, Mexico, ed. Porrua, 2003.
108. Carson, R., Silent spring, Penguin Classics, new edition, September 2000, 336 p.
109. Cherry N., Recent advances: occupational disease., BMJ., 1999, 318(7195), 1397-1399

110. Cholot, A., Étude des composés cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR) dans les déchets dangereux, Cahiers de Notes Documentaires, INRS, 2007, p. 73-88.
111. Colborn, T., Dumanovski, D., Myers, JP., Our stolen future, Abacus, 1997, 306 p. The authors have set up a website where the issues addressed in their book are regularly updated: www.ourstolenfuture.org.
112. Croteau, A., Marcoux, S., Brisson, C., Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery, American Journal of Epidemiology, 2007, vol. 166, No. 8, p. 951-965.
113. Davis, DL. et al., Declines in Sex Ratio at Birth and Fetal Deaths in Japan, and in U.S. Whites but Not African Americans, Environmental Health Perspectives, 2007, 115 (6), p. 941-946.
114. Eurostat Working Papers, Classification of the casual agents of the occupational diseases, (European occupational diseases statistics – EODS", Population and social conditions 3/2000/E/n019, Luxembourg
115. Fear, NT., Paternal occupation and neural tube defects: a case control study based on the Oxford record linkage study register, Paediatric and Perinatal Epidemiology, 2007, 21, p. 163-168.
116. Franchi, P., Polin, A., Bourgeois, F., L'organisation et les TMS: quels liens, quels moyens d'action ?, Sécurité et Médecine du Travail, n° 117, Paris, 1998, p. 20-24.
117. Gee, D., Establishing Evidence for Early Action: the Prevention of Reproductive and Developmental Harm, Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2008, vol. 102 (2), p. 257–266.
118. Good practice in occupational health services: A Contribution to workplace health Copenhagen : WHO, 2002
119. Grandjean, P., Landrigan, PJ., Developmental neurotoxicity of industrial chemicals – A silent pandemic, The Lancet, December 2006, vol. 368, p. 2167-2176.
120. Grandjean, P. et al., The Faroes Statement: human health effects of developmental exposure to chemicals in our environment, Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology 2007.
121. Grandjean, P., Late Insights into Early Origins of Disease, Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2008, vol. 102 (2), p. 94-99.

122. Gump, BB. et al., Low level prenatal and postnatal blood lead exposure and adrenocortical responses to acute stress in children, Environmental Health Perspectives, 2008, 116, p. 249-255.
123. Jusko, TA. et al., Blood lead concentrations <10 μg/dL and child intelligence at 6 years of age, Environmental Health Perspectives, 2008, 116, p. 243-248.
124. Landrigan, P. et al., The Declaration of Brescia on Prevention of the Neurotoxicity of Metals, American Journal of Industrial Medicine, vol. 50, No. 10, 2007, p. 709-711.
125. Lawson, CC. et al., Workshopgroup report: implementing a National reproductive research agenda-decade one and beyond, Environmental Health Perspectives, 2006, 114 (3), p. 435-441.
126. Les évolutions de la santé au cours de la vie professionnelle: altération, préservation, construction, Actes du séminaire Vieillissement et Travail, CRÉAPT-EPHE, October 2005, 198 p.
127. Mackenbach, JP., Health Inequalities: Europe in Profile. An independent, expert report commissioned by the UK Presidency of the EU, February 2006, 53 p.
128. Monge, P. et al., Parental occupational exposure to pesticides and the risk of childhood leukemia in Costa Rica, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2007, 33 (4), p. 293-303.
129. Nikolova R., Vodenitcharov E., Tzacheva N. Physiological mechanisms controlling cardiovascular responses to muscular static load. Acta Medica Bulgarica, vol. XXXVII, 2010, 1, 55-63.
130. Nikolova R., N. Tzacheva, Sl. Danev, Sv. Danev, E. Vodenitcharov, Recent trend in occupational medicine research. Significance of functional state assessment methods. Comptes rendus de l'Academie bulgare des Sciences, 64, 2011, №7, 1043-1050.
131. Nikolova R., N. Tzacheva, Sl. Danev, Sv. Danev, E. Vodenitcharov, Response of the Autonomic Nervous System to mental stress. Discrimination of risk and non-risk groups. Comptes rendus de l'Academie bulgare des Sciences, 64, 2011, №9, 1321-1328.
132. Rose, M., The mind at work. Valuing the intelligence of the American worker, Viking, Penguin, 2004, 288 p.

133. Sandret, N., Guignon, N., Sumer 2003: les expositions aux produits cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques, Document pour le médecin du travail, n° 104, 2005, p. 471-483.
134. Sapir, M., Ionizing radiation: what does it mean for workers' health? HESA Newsletter, No. 29, March 2006, p. 19-20.
135. Tzacheva N., T. Kundurzhiev, R. Mladenova, M. Tabanska-Petkova, M. Stoycheva, I. Miteva, Electronic health record with economic analysis of temporary disability morbidity, Archives of the Balkan Medical Union, 2016, 51(1): 46-49
136. Tzacheva N., Lyubomirova K., Dacov E., Evstatieva S., Prodanova Y. History of the medical training in hygiene and occupational health in Bulgaria. 5 Balkan Congress on the History Ethics of Medicine, Istanbul, 2011, p., pp:1160-1163.
137. Tzacheva Nevena K., Karolina D. Lyubomirova, Milena Stoycheva. Systemic Approach to health and safety at work- The National Register of Professional Morbidity in Bulgaria. Archives of Public Health, 2012 vol.4, N0 1, 56-64.
138. Wiholm, C., Advanced Knowledge Work and Stress-related Symptoms, Uppsala Universitet,2006, 54 p.
www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn_nbn_se_uu_diva-6549-1__fulltext.pdf.
139. Work schedules and the risk of miscarriage, The Nurses' Health Study Annual Newsletter, 2007, vol. 14 (4).
140. Zeljko H, T Skaric-Juric, N Smolej Narancic, M Pericic Salihovic, I Martinovic Klaric, M Barbalic, B Starcevic, L Barac Lauc and Branka Janicijevic, Traditional CVD Risk Factors and Socio-Economic Deprivation in Roma Minority Population of Croatia, (2008), Coll. Antropol. 32, 3:667-676

Интернет източници:

141. Изпълнителната агенция "Главна инспекция по труда" http://www.gli.government.bg/
142. Костадинов Д, Белодробна туберкулоза - нов прочит, Мединфо, (2015), 12, 28-38, http://www.medinfo.bg/web/files/magazines/2243/article_pdf/05.pdf
143. МЗ, НЦОЗА, Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2013 година, София, 2014, 161, http://www.ncphp.government.bg/files/doklad_2013(1).pdf, достъп от 23.06.2016г.

144. НСИ, НЦОЗА, Здравеопазване 2014, (2015), 25-26, ISSN 1313-1907, http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdrave2014.pdf
145. Сайт на Министерство на здравеопазването, www.mzh.government.bg/
146. Сайт на Националната здравноосигурителна каса, www.nhif.bg/
147. Сайт на Националния осигурителен институт, www.noi.bg/
148. Стратегия за внедряване на Електронното здравеопазване в България, www.mh.government.bg/ DownloadHandler.ashx?id=1480
149. Томова И, Здравето на ромската общност, анализ на ситуацията в Европа. Предварителен национален доклад, България, Фондация „Здравето на ромите“, (2009),53-65,ISBN:978-84-692-5537-7, http://www.gitanos.org/upload/87/58/BULGARIA-final-baja.pdf
150. Allaert, F.A., et al., Évaluation du retentissement social et économique des troubles d'origine veineuse, www.angeiologie.fr/doc/retentissement.doc.Blanchemaison, P.Les facteurs de risque veineux, www.phlebologie.com/fr/ html/bref/2000/3-2000.html.
151. Bourgeois, F., Hubault, F., Prévenir les TMS. De la biomécanique à la revalorisation du travail, l'analyse du geste dans toutes ses dimensions, @ctivités, revue électronique: www.activites.org/v2n1/bourgeois.pdf.
152. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, www.eurofound.europa.eu/bysubject/index.htm. See also: 4th European Working Conditions Surveys (2005),www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/ index. htm.
153. European Commission Employment, Social Affairs and Gender Equality site: http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/news/
154. https://osha.europa.eu/bg/riskobservatory
155. http://www.euro.who.int
156. ILO Encyclopedia of Occupational Health and Safety (Part 1 – The Body– Musculoskeletal System), www.ilocis.org/en/contilo.html.
157. Kosa Z, A Moravcsik-Kornyicki, J Dioszegi, B Roberts, Z Szabo, J Sandor, Roza Adany, Prevalence of metabolic syndrome among Roma: a comparative health examination survey in Hungary, (2014), European Journal of Pub Health, 1-6, http://eurpub.oxfordjournals.org/ by guest on June 21, 2016;

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Протокол на РЗИ

Обр. СРЗИ 11-59

СТОЛИЧНА РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ
СОФИЯ 1233, ул. „Враня“ № 20, тел. 8130 400, факс 831 21 29
www.srzi.bg, e-mail director@srzi.bg

КОНСТАТИВЕН ПРОТОКОЛ
ОТ ИЗВЪРШЕНА ПРОВЕРКА НА СЛУЖБА ПО ТРУДОВА МЕДИЦИНА

Днес,……20…год., подписаният ……., на длъжност …… инспектор от отдел “Трудова медицина” при Дирекция “Здравен контрол” в Столична РЗИ, упълномощен от директора на Столична РЗИ д-р Г. Костов да извършва контрол върху дейността на службите по трудова медицина със заповед № ……/20…… год., в присъствието на:

1……

2……

……

на основание чл. 54а, ал. 1 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ) извърших проверка на служба по трудова медицина ……
наименование на службата по трудова медицина

с удостоверение за регистрация № ……

I. Паспортна част (попълва се при първата проверка на СТМ и при настъпване на промени):

1. Ръководител на службата по трудова медицина е: ……
име, презиме, фамилия

ЕГН: ……, гр. ……, ул. ……, № ……
домашен адрес

2. Данни за лицето, регистрирало СТМ:

физическо лице	
юридическо лице	

отбележи с „Х“ вярното

✓ физическо лице - …… ЕГН ……
име, презиме, фамилия

адрес: гр./с. …… район ……
ж.к./ул…… № …… бл. …… вх. ……ап. …… тел. ……

✓ юридическо лице
име на фирмата……
седалище ……

адрес на управление: гр./с. ..... община .....

ж.к./ул. ..... № ..... бл. ..... вх. ..... ап. ..... тел. .....

код по БУЛСТАТ.....

представляващ фирмата: ..... ЕГН .....

име, презиме, фамилия

длъжност: .....

собственик, управител, изпълнителен директор, представител по пълномощие-№ и дата на нотариално заверено пълномощно

Адрес на представляващия: гр./с. ..... община .....

ж.к./ул. ..... № ..... бл. ..... вх. ..... ап. ..... тел. .....

адрес на офис/офиси:

гр./с. ..... община ..... ул. .....

..... № ..... бл. ..... вх. ..... ап. ..... тел. .....

гр./с. ..... община ..... ул. .....

..... № ..... бл. ..... вх. ..... ап. ..... тел. .....

3. Форма на създаване на службата /съгл. Чл.25 ал.3 от ЗЗБУТ и чл. 2 ал. 2 от Н 3, ДВ бр. 14/2008г./:

СТМ, създадена от работодател – самостоятелно	
СТМ, създадена съвместно от работодатели	
СТМ, създадена от юридически или физически лица, регистрирани по Търговския закон, по Закона за кооперациите или по Закона за юридическите лица с нестопанска цел	

(отбележи с Х вярното)

4. Състав на СТМ*(отбележи с „Х" установеното)*:

Състав	да	не	брой	Забележка (посочва се образователно квалификационната степен и специалността)
лекар със специалност по трудова медицина				
лице с висше техническо образование и три години професионален опит в областта на безопасността и здравето при работа				
технически изпълнител с образование не по-ниско от средно				образователна степен:
други специалисти:				

II. Проверка по регистрацията и съответствието на данните и документите по чл. 25г, ал. 1 и чл. 25д, ал. 1 с фактическото състояние*(отбележи с „Х" установеното)*:

		да	не	Описание на несъответствието	Проверен документ
1.	Актуалност на удостоверението за регистрация				Удостоверение за регистрация
2.	Лекарят - специалист по ТМ, вписан в минималния състав, работи ли в СТМ				Трудов договор

3.	Наличие на удостоверение за членство в Българския лекарски съюз на лекаря – специалист по ТМ, актуално към датата на вписване в регистъра на МЗ				Удостоверение за членство в БЛС
4.	Лицето с висше техническо образование, вписано в минималния състав, работи ли в СТМ				Трудов договор
5.	Проверка на трудовия стаж / професионалния опит в областта на безопасността и здравето при работа на лицето с висше техническо образование				Официални документи, удостоверяващи три години професионален опит в областта на безопасността и здравето при работа (трудова книжка; служебна книжка; осигурителна книжка; граждански договори, документи, удостоверяващи извършване на дейност в чужбина; длъжностни характеристики, заповеди; други официални документи)
6.	Техническият изпълнител, вписан в минималния състав, работи ли в СТМ				Трудов договор
7.	В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, които работят в МЗ и контролните му органи /РЦЗ, РЗИ, ИАЛ, ИАТрансплантация, НЦРРЗ/				Справка в отдел "ЧР" на МЗ, проверка при съмнение и жалби
8.	В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, които работят в МТСП и контролните му органи / ИА „ГИТ"/				Справка в МТСП/ ИА „ГИТ", при съмнение и жалби
9.	В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са медицински специалисти, загубили правоспособност по смисъла на Закона за здравето				Справка в районен/административен съд, МЗ, РК на БЛС
10.	В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, подписали договор с НЗОК и регистрирани в РЦЗ				Справка в регистъра на РЗОК/НЗОК
11.	Наличие на документи, удостоверяващи образованието и квалификацията на специалистите от минималния състав на СТМ				Диплома за завършено образование, удостоверение/ диплома за придобита специалност
12.	Наличие на промени в наименованието, седалището и адреса на лицето, създало СТМ				Справка в търговски регистър, програмен продукт "СИЕЛА инфо"

13.	Наличие на промени в документите по създаването на СТМ /промяна в съдебна регистрация, на лицата, създали СТМ/				Справка в търговски регистър, програмен продукт "СИЕЛА инфо"
14.	Наличие на промени в минималния състав на СТМ				Удостоверение за регистрация и трудови договори
15.	Спазен ли е 7-дневният срок за искане на промяна в регистрацията /чл. 25д от ЗЗБУТ/ при настъпили промени				Искане до МЗ за вписване промени в регистрацията на СТМ

16. Проверка на декларации, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 25, ал. 3 от ЗЗБУТ, на лица, работещи в СТМ, които не са включени в минималния задължителен състав

№ по ред	Образователно-квалификационната степен на лицето	Наличие на декларация		Забележка
		да	не	

III. Проверка по организацията на дейността на службите по трудова медицина

(отбележи с „Х" установеното)

Проверка на актуалния правилник на СТМ, утвърден на дата/ в сила от .....200..г.

		да	не	Описание на несъответствието
1.	Наличие на Правилник за устройството и дейността на СТМ			
2.	Правилникът утвърден ли е от лицето, създало СТМ			
3.	Наличие на следните раздели в правилника на СТМ:			
3.1.	Наличие на Раздел „Устройство на СТМ"			
3.1.1. В раздел „Устройство на СТМ"	Определено ли е управлението на СТМ			
	Определени ли са структурни звена на СТМ			не е задължително да са определени такива
	Определен ли е специализиран състав на СТМ			не е задължително да е определен такъв
	Определени ли са функциите на ръководния състав на СТМ			
	Определени ли са функциите на специализирания състав на СТМ			
	Определени ли са изисквания към квалификацията на персонала на СТМ			
	Определена ли е общата численост на персонала на СТМ			
3.2.	Наличие на Раздел „Дейност на службата"			
3.2.1.	В раздел „Дейност на службата" определени ли са основните дейности, които извършва СТМ			☐ частично
3.2.2. Видове основна дейност	Оказване помощ на работодателите за създаване на организация за безопасност и здраве при работа			
	Участие в оценка на професионалните рискове			

	Анализ на здравното състояние на работещите				
	Предлагане на мерки за отстраняване и намаляване на установения риск				
	Наблюдение на здравното състояние на работещите				
	Обучение на работещи и длъжностни лица по правилата за опазване на здравето и безопасността при работа				
3.2.3.	В раздел „Дейност на службата" определени ли са процедурите за извършване на дейността на СТМ и методологиите				
3.2.4.	Процедурите и методологиите съдържат ли описание на началната информация и документите, необходими за извършване на всяка процедура				
3.2.5.	В раздел „Дейност на службата" определено ли е какви следва да бъдат резултатите и документите, удостоверяващи извършването на всяка процедура/методология.				
3.2.6.	В раздел „Дейност на службата" определени ли са показатели за измерване на качеството на крайния резултат				
3.3.	Наличие на раздел „Вътрешната система за наблюдение и контрол на дейността на СТМ"				
3.4.	Наличие на раздел „Организация на документооборота, деловодната и архивната дейност"				
3.5.	Наличие на раздел „Организация на работното време на службата"				
		да	не	Описание на несъответствието	Проверен документ
4.	**ДОСИЕ ПО ДОГОВОР**				
4.1.	Наличие на досие на всеки договор				
4.2.	Наличие на екземпляр от договора в досието по договора;				
4.3.	Наличие на документи, удостоверяващи извършените по договора дейности от службата (приемателно-предавателни протоколи, писма, протоколи от заседания на КУТ и/или ГУТ.				
5.	**ЗДРАВНИ ДОСИЕТА**				
5.1.	Наличие на здравни досиета на хартиен носител				
5.2.	Наличие на здравни досиета на магнитен носител				
5.3.	Наличие на искания от проверяваната СТМ за предаване по служебен път на здравно досие на работещ, сменил месторабо тата си / проверка по чл.17 ал.1 т.1/				
	Приети през текущата година здравни досиета от друга СТМ				
	Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от друга СТМ				

5.4.	Приети през текущата година здравни досиета от работодател				
	Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от работодател				
5.5.	Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – роверка по чл.17 ал.1 т.2				
	Наличие на приемно-предавателни протоколи за предадени здравни досиета на друга СТМ				

IV. Проверка по осъществяването на дейността от СТМ *(отбележи с „Х" установеното)*

		да	не	Описание на несъответствието	Проверен документ
1.	Наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние във връзка с условията на труд на всички обслужвани работещи, включително и на тези с повишена чувствителност и намалена резистентност				
1.1.	Предварителни медицински прегледи и изследвания				
1.1.1.	Наличие на изготвени предложения за вида на медицинските специалисти, които следва да извършват предварителните медицински прегледи и вида на необходимите изследвания				
1.1.2.	Наличие на издадени заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа				
1.1.3.	Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа				
1.2.	Периодични медицински прегледи и изследвания				
1.2.1.	Наличие на списъци на професиите и длъжностите, при които работещите подлежат на задължителни периодични медицински прегледи и изследвания				
1.2.2.	Пълнота на списъците:				
	Посочени ли са професия и длъжност				
	Посочен ли е видът на медицинските специалисти, извършващи прегледите и изследванията				
	Предложена ли е честота на провеждане на периодичните медицински прегледи и изследвания				
1.2.3.	Наличие на документ, с който се предоставя информация на медицинските специалисти, извършващи периодичните медицински прегледи, по отношение на идентифицираните опасности и установения риск за здравето и безопасността на работещите				
	Документът посочва ли идентифицираните опасности				
	Документът посочва ли установения риск за здравето и безопасността на работещите по професии/длъжности				
1.2.4.	Наличие на издадени заключения за пригодност на работещия за работа след периодичен преглед				
	Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещия за работа след периодичен преглед				

1.2.5.	Наличие на насочени работещи към ОПЛ				
1.2.6.	Наличие на уведомления до ОПЛ				
1.2.7.	Пълнота на уведомленията – наличие на данни за:				
	а) трите имена на работещия				
	б) месторабота на работещия - наименование и адрес на предприятието				
	в) длъжност и/или професия на работещия				
	г) описание на установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели, включително данни за обстоятелствата, при които те са установени				
	д) описание на условията на труд в случаите, когато те могат да имат връзка с установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели на работещия				
1.3.	Наличие на предоставена информация на работещите за здравните рискове, свързани с работата /чл.14 т.3/				
1.4.	Наличие на предоставена информация на работещите за резултатите от проведените медицински прегледи и изследвания /чл.14 т.3/				
1.5.	Наличие на предоставени индивидуални съвети на работещите във връзка със здравето и безопасността при работа /чл.14 т.5/				
1.6.	**АНАЛИЗ НА ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ НА РАБОТЕЩИТЕ**				
1.6.1.	Наличие на изготвен обобщен анализ на здравното състояние на работещите за всяко от обслужваните предприятия във връзка с конкретните условия на труд				
1.6.2.	Анализът за здравословното състояние на работниците и служителите е изготвен въз основа на:				
	- резултати от извършените профилактични прегледи и изследвания				
	- информация за временната и трайната нетрудоспособност				
	Информация за регистрираните професионални болести				
	Информация за трудови злополуки/показатели на трудовия травматизъм				
1.6.3.	Наличие на предоставени до 30 юли на 20… год. обобщени анализи за предходната година на всички обслужвани предприятия				
	Наличие на документи, удостоверяващи предаването им				
1.6.4.	Наличие на предоставени до 30 юли на 20… год. обобщени анализи за предходната година на РЗИ, на територията на която се намира обслужваното предприятие				
	Наличие на документи, удостоверяващи предаването им				

1.7.	Участие в извършването на оценка на риска за здравето и безопасността на работниците и служителите				
1.8.	Предлагане на мерки за отстраняване и намаляване на установения риск				
1.8.1	Наличие на разработени мерки за предотвратяване /отстраняване/ намаляване на риска за здравето и безопасността при работа				
1.8.2.	Наличие на документи, удостоверяващи изготвянето и предоставянето им на работодателя				
1.8.3.	Наличие на предложения за степенуване по приоритети на мерките по т. 1.8.1.				
1.8.4.	Наличие на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване **на работещи, които се нуждаят от специална закрила**			☐няма такива категории в обслужваните предприятия	
1.9.	Разработени програми за обучение по правилата за осигуряване на здраве и безопасност при работа и спазването на изискванията за безопасна работна практика. Участия в изпълнението им.				
1.10.	Организирани обучения по правилата за първа помощ, самопомощ и взаимопомощ във връзка с конкретните опасности на работното място				
1.11.	Участия в изпълнението на програми за промоция на здравето на работещите на работното място, отстраняване на рисковите фактори на начина на живот, опазване и укрепване на работоспособността и преодоляване на стреса при работа				
1.12.	Проведени консултации с КУТ /ГУТ по условия на труд при осъществяване на дейността им по чл. 29 от ЗЗБУТ				

Протоколът е съставен в два еднообразни екземпляра, от които един за Столична РЗИ и един за:

_____

_____

За проверявания обект:

1. _____

2. _____

Проверяващ/проверяващи от СРЗИ:

1. _____

2. _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

КОСВЕНА АНКЕТА

I. Код на СТМ

.....

II. Състав на СТМ

2. Минимален
3. Други специалисти - / описват се/.....

III. Регистрация на СТМ

ОТГОВОРИ	ДА	НЕ
1. Актуалност на удостоверението за регистрация;		
2. Лекарят - специалист по ТМ, вписан в минималния състав, работи ли в СТМ;		
3. Наличие на удостоверение за членство в Българския лекарски съюз на лекаря – специалист по ТМ, актуално към датата на вписване в регистъра на МЗ;		
4. Лицето с висше техническо образование, вписано в минималния състав, работи ли в СТМ;		
5. Проверка на трудовия стаж/професионалния опит в областта на безопасността и здравето при работа на лицето с висше техническо образование;		
6. Техническият изпълнител, вписан в минималния състав, работи ли в СТМ;		
7. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, които работят в МЗ и контролните му органи (РЗИ, ИАЛ, ИАТрансплантация, НЦРРЗ);		
8. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, които работят в МТСП и контролните му органи (ИА „ГИТ”);		
9. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са медицински специалисти, загубили правоспособност по смисъла на Закона за здравето;		
10. В състава на СТМ и при изпълнение на конкретни задачи включвани ли са лица, подписали договор с НЗОК и регистрирани в РЦЗ;		
11. Наличие на документи, удостоверяващи образованието и квалификацията на специалистите от минималния състав на СТМ;		
12. Наличие на промени в наименованието, седалището и адреса на лицето, създало СТМ;		
13. Наличие на промени в документите по създаването на СТМ (промяна в съдебна регистрация, на лицата, създали СТМ);		
14. Наличие на промени в минималния състав на СТМ;		
15. Спазен ли е7-дневният срок за искане на промяна в регистрацията (чл. 25д от ЗЗБУТ) при настъпили промени;		

16. Проверка на декларации, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 25, ал. 3 от ЗЗБУТ, на лицата, работещи в СТМ, които не са включени в минималния задължителен състав;		

4. Съответствие на правилника на СТМ и неговите раздели

ОТГОВОРИ	ДА	НЕ
1. Наличие на правилник за устройството и дейността на СТМ;		
2. Правилникът утвърден ли е от лицето, създало СТМ;		
3. Оказване помощ на работодателите за създаване на организация за безопасност и здраве при работа;		
4. Участие в оценка на професионалните рискове;		
5. Анализ на здравното състояние на работещите;		
6. Предлагане на мерки за отстраняване и намаляване на установения риск;		
7. Наблюдение на здравното състояние на работещите;		
8. Обучение на работещи и длъжностни лица по правилата за опазване на здравето и безопасността при работа;		
9. В раздел „Дейност на службата” определени ли са процедурите за извършване на дейността на СТМ и методологиите;		
10. Процедурите и методологиите съдържат ли описание на началната информация и документите, необходими за извършване на всяка процедура;		
11. В раздел „Дейност на службата” определено ли е какви следва да бъдат резултатите и документите, удостоверяващи извършването на всяка процедура/ методология;		
12. В раздел „Дейност на службата” определени ли са показатели за измерване на качеството на крайния резултат;		
13. Наличие на раздел „Вътрешната система за наблюдение и контрол на дейността на СТМ”;		
14. Наличие на раздел „Организация на документооборота, деловодната и архивната дейност”;		
15. Наличие на раздел „Организация на работното време на службата”;		

5. Досие по договор

ОТГОВОРИ	ДА	НЕ
1. Наличие на досие на всеки договор;		
2. Наличие на екземпляр от договора в досието по договора;		
3. Наличие на документи, удостоверяващи извършените по договора дейности от службата (приемно-предавателни протоколи, писма, протоколи от заседания на КУТ и/или ГУТ);		

6. Здравни досиета

ОТГОВОРИ	ДА	НЕ
1. Наличие на здравни досиета на хартиен носител;		
2. Наличие на здравни досиета на магнитен носител;		
3. Наличие на искания от проверяваната СТМ за предаване по служебен път на здравно досие на работещ, сменил месторабота си (проверка по чл. 17, ал. 1, т. 1);		
4. Приети през текущата година здравни досиета от друга СТМ;		

5. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от друга СТМ;		
6. Приети през текущата година здравни досиета от работодател;		
7. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от работодател;		
8. Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т.2;		
9. Наличие на приемно-предавателни здравни досиета на друга СТМ;		

7. Здравно състояние – наблюдение, анализ и оценка във връзка с условията на труд

ОТГОВОРИ	ДА	НЕ
1. Наличие на изготвени предложения за вида на медицинските специалисти, които следва да извършват предварителните медицински прегледи и вида на необходимите изследвания;		
2. Наличие на издадени заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа;		
3. Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа;		
4. Наличие на списъци на професиите длъжностите, при които работещите подлежат на задължителни периодични медицински прегледи и изследвания;		
5. Посочени ли са професия и длъжност;		
6. Посочен ли е видът на медицинските специалисти, извършващи прегледите и изследванията;		
7. Предложена ли е честота на провеждане на периодичните медицински прегледи и изследвания;		
8. Наличие на документ, с който се предоставя информация на медицинските специалисти, извършващи периодичните медицински прегледи, по отношение на идентифицираните опасности и установения риск за здравето и безопасността на работещите;		
9. Документът посочва ли идентифицираните опасности;		
10. Документът посочва ли установения риск за здравето и безопасността на работещите по професии/длъжности;		
11. Наличие на издадени заключения за пригодност на работещия за работа след периодичен преглед;		
12. Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещия за работа след периодичен преглед;		
13. Наличие на насочени работещи към ОПЛ;		
14. Наличие на уведомления до ОПЛ;		
15. Пълнота на уведомленията – наличие на данни за: - трите имена на работещия; - месторабота на работещия – наименование и адрес на предприятието; - длъжност и/или професия на работещия; - описание на установено заболяване или отклонение във физиологичните показатели, включително данни за обстоятелствата, при които те са установени; - описание на условията на труд в случаите, когато те могат да имат		

връзка с установено заболяване или отклонения във физиологичните показатели на работещия;		
16. Наличие на предоставена информация на работещите за здравните рискове, свързани с работата (чл. 14, т. 3);		
17. Наличие на предоставена информация на работещите за резултатите от проведените медицински прегледи и изследвания (чл. 14, т. 3);		
18. Наличие на предоставени индивидуални съвети на работещите във връзка със здравето и безопасността при работа (чл. 14, т. 5);		

8. Анализ на здравното състояние

ОТГОВОРИ	ДА	НЕ
1. Наличие на изготвен обобщен анализ на здравното състояние на работещите за всяко от обслужваните предприятия във връзка с конкретните условия на труд;		
2. Анализът за здравословното състояние на работниците и служителите е изготвен въз основа на: - резултати от извършените профилактични прегледи и изследвания; - информация за временната и трайната нетрудоспособност; - информация за регистрираните професионални болести; информация за трудови злополуки/показатели на трудовия травматизъм;		
3. Наличие на предоставени до 30 юли на 20…. г. обобщени анализи за предходната година на всички обслужващи предприятия;		
4. Наличие на документи, удостоверяващи предаването им;		
5. Наличие на предоставени до 30 юли на 20…. г. обобщени анализи за предходната година на РЗИ, на територията на която се намира обслужването предприятие;		
6. Наличие на документи, удостоверяващи предаването им;		
7. Участие в извършването на оценка на риска за здравето и безопасността на работниците и служителите;		
8. Наличие на разработени мерки за предотвратяване (отстраняване) намаляване на риска за здравето и безопасността при работа;		
9.Наличие на документи, удостоверяващи изготвянето и предоставянето им на работодателя;		
10. Наличие на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила;		
11. Разработени програми за обучение по правилата за осигуряване на здраве и безопасност при работа и спазването на изискванията за безопасна работна практика. Участия в изпълнението им;		
12.Организирани обучения по правилата за първа помощ, самопомощ, взаимопомощ във връзка с конкретните опасности на работното място;		
13. Участия в изпълнението на програми за промоция на здравето на работещите на работното място, отстраняване на рисковите фактори на начина на живот, опазване и укрепване на работоспособността и преодоляване на стреса при работа;		
14. Проведени консултации с КУТ/ГУТ по условия на труд при осъществяване на дейността им по чл. 29 от ЗЗБУТ;		